

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN  
DI RUANG KENANGA RSUD. Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 29 MEI s/d 17 JUNI 2017**



**OLEH**  
**SETIA WATI KINANGGI**  
**NIM : 142.111.074**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TIINGGI KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN  
DI RUANG KENANGA RSUD. Prof. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG  
TANGGAL 29 MEI s/d 17 JUNI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan**



**OLEH  
SETIA WATI KINANGGI  
NIM : 142.111.074**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI  
KUPANG  
2017**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Anak Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Tanggal 29 Mei s/d 17 Juni 2017”** adalah hasil karya saya sendiri untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan.

**Kupang, Juli 2017**

**Yang menyatakan**



**SETIA WATI KINANGGI**

**142.111.074**

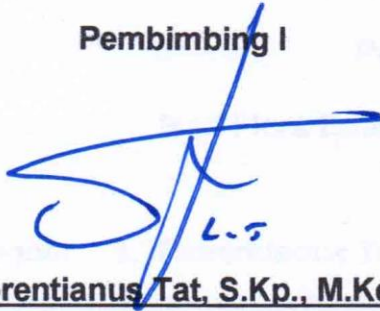
## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Anak Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Tanggal 29 Mei s/d 17 Juni 2017”** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswi atas nama : Setia Wati Kinanggi, NIM : 142.111.074 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, 14 Agustus 2017

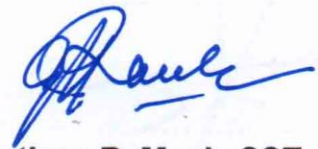
Menyetujui,

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes



Pembimbing II




Gaudentiana R. Mauk, SST

Mengetahui,

Ketua  
STIKes CHM-Kupang

  
  
dr. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang

  
Ummu Zakiah, SST., M.Keb

## LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **"Asuhan Kebidanan Pada Anak Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Tanggal 29 Mei s/d 17 Juni 2017"** telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswi atas nama : Setia Wati Kinanggi, NIM : 142.111.074 Program Studi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal 14 Agustus 2017.

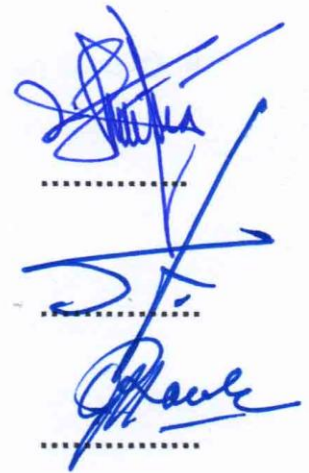
Kupang, 14 Agustus 2017

### Panitia Penguji

**Ketua : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes**

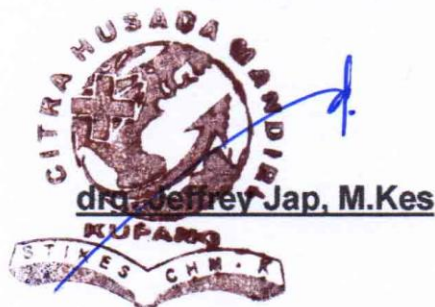
**Anggota 1. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes**

**2. Gaudentiana R. Mauk, SST**



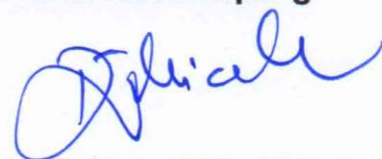
**Mengetahui,**

**Ketua  
STIKes CHM-Kupang**



**dr. Jeffrey Jap, M.Kes**

**Ketua  
Program Studi D III Kebidanan  
STIKes CHM-Kupang**



**Ummu Zakiah, SST., M.Keb**

## **BIODATA PENULIS**

Nama : Setia Wati Kinanggi  
Tempat Tanggal Lahir : Kalabahi, 30 April 1997  
Agama : ISLAM  
Alamat : Jl. Manafe Kayu Putih, Oebufu Kupang

### **Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2002 : Tamat TK Kasih Ibu. Alor Kecil
2. Tahun 2008 : Tamat SDN. Alor Kecil
3. Tahun 2011 : Tamat SMP Muhamadiyah Alor Kecil
4. Tahun 2014 : Tamat SMK.N 04 Kalabahi
5. 2014 sampai sekarang menempuh Ilmu Pendidikan Program Studi D III  
Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.



## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

**Keberanian untuk memulai akan menggugah unsur jenius, menggugah kekuatan dan mengunggah keajaiban dalam diri kita agar bisa menyelesaikan apa yang telah kita mulai.**

**Kesuksesan akan hadir saat kita percaya bahwa kita bisa**

### **Karya Tulis Ini Kupersembahkan Untuk:**

- 1. ALLAH SWT.**
- 2. Orangtua tercinta Bapak Asrul Kinanggi, Ibu Muslimah Mudiloang, Oma Pulo Kau dan Masdian sabanja yang selalu memberikan dukungan & motivasi**
- 3. Wali Kelas Keb B angkatan VII Ibu Yohana F.L Ladjar, SST.**
- 4. Sahabat sekaligus Sodara/i terbaik , Yusran Tahir, Maria Y. Fernando dan Renhilde A. Timo**

## **ABSTRAK**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN CHM-K  
JURUSAN DIPLOMA III KEBIDANAN  
TUGAS AKHIR, MEI 2017**

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK UMUR 10 TAHUN DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN, DI RUANG KENANGA RSUD PROF. DR. W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 29 MEI S/D 17 JUNI 2017”**

**Latar Belakang :** Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3x/hari.

**Tujuan :** Mampu memberikan asuhan kebidanan pada Anak Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang tanggal 29 Mei 2017 menggunakan metode asuhan kebidanan dengan 7 langkah Helen varney.

**Metode Penelitian :** Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut di laksanakan. Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif, populasi penelitian adalah semua anak diare, sampel penelitian adalah 1 orang anak diare, yang dirawat di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

**Hasil :** Asuhan kebidanan yang diberikan berdasarkan 7 langkah varney pada anak P.A.R adalah beri oralit pada anak, jelaskan tanda bahaya umum, jelaskan pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis, anjurkan orang tua untuk menjaga personal hygiene anaknya, makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan teratur, kompres anaknya, cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak keadaan anak saat pulang setelah diberikan asuhan kebidanan selama 3 hari yaitu keadaan umum anak baik, kesadaran composmentis, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kuli kembalinya cepat, TTV : S: 36,5°C, N: 87x/m, RR: 28x/m.

**Kata Kunci : Diare Dehidrasi Ringan.**



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat\_Nya penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK UMUR 10 TAHUN DENGAN DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KENANGA RSUD Prof. W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 29 MEI s/d 17 JUNI 2017”**.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan atau pengarahan dari berbagai pihak, studi kasus ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes Selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
2. Gaudentiana R. Mauk, SST. Selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
3. Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan ujian kepada penulis.
4. drg. Dominggus Minggu, M.Kes. Selaku direktur RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes kupang yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan studi kasus.

5. Rosena Y. Welu, S.Kep., Ns. Selaku kepala ruangan kenanga RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang, yang telah mengijinkan penulis untuk mengambil kasus kasus di ruangan tersebut.
6. drg. Jeffrey Jap, M.Kes, selaku Ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang, yang telah memberikan ijin bagi mahasiswa untuk melakukan studi kasus.
7. Seluruh Dosen dan Staff Prodi DIII Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang atas segala bantuan yang diberikan.
8. Tn. A.N.R, An.P.A.R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dan menjadi pasien studi kasus Penulis.
9. Bapak Asrul Kinanggi, Ibu Muslimah Mudiloang, Masdian Sabanja, Adik Dzul Hidayat Kinanggi, Nurul Azmi Kinanggi, Yasniyatun Kinanggi dan kususnya untuk oma tercinta Pulo Kau yang telah membantu, memberi motivasi dan mendukung penulis baik secara doa ataupun materi.
10. Sahabat sekaligus sodara/i terbaik Yusran Tahir, Maria Yulisandri Fernando, Renhilde A. Timo, Maria K. Rikoni, Refani S. Juliet dan teman-teman seperjuangan DIII Kebidanan angkatan VII kelas B yang telah berjuang bersama-sama dalam segala suka maupun duka sampai sekarang ini, dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun moril kepada penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Studi Kasus ini.

Kupang, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar .....	ii
Lembar Pernyataan .....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Lembar Pengesahan .....	v
Lembar Biodata Penulis .....	vi
Halaman Motto dan Persembahan .....	vii
Abstrak .....	viii
Kata Pengantar.....	ix
Daftar ISI .....	xii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar .....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Singkatan .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulis .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB II : TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep Diare .....	8
2.1.1 Definisi Diare .....	8
2.1.2 Klasifikasi Diare .....	9
2.1.3 Etiologi .....	10

2.1.4 Patofisiologi .....	12
2.1.5 PATWAY .....	13
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	14
2.1.7 Komplikasi .....	15
2.1.8 Pemeriksaan Fisik .....	16
2.1.9 Pencegahan Diare .....	17
2.1.10 Penatalaksanaan Medis .....	21
2.2 Konsep Asuhan .....	24
<b>BAB III : METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	29
3.1.1 Desain Penelitian .....	29
3.1.2 Rancangan Penelitian.....	29
3.2 Kerangka Kerja .....	29
3.3 Pengumpulan Data dan Analisa Data .....	31
3.3.1 Pengumpulan Data .....	31
3.3.2 Analisa Data .....	34
3.4 Etika Penelitian .....	34
<b>BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	36
4.2 Pembahasan .....	52
<b>BAB V : PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 2.1.Patway .....	13
	Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian.....	30



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Awal Studi Kasus

Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 ASKEB

Lampiran 5 Kunjungan Rumah

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi Kunjungan Rumah

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Studi Kasus

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
BB	: Berat Badan
MI	: Mili Liter
Kg	: Kilo Gram
L	: Liter
NaCl	: Natrium Klorida
RL	: Ringer Laktat
R	: Rasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PROF	: Profesor
RM	: Rekam Medik
Tn	: Tuan
Ny	: Nyonya
An	: Anak
SMA	: Sekolah Menengah Atas
VIT	: Vitamin
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Tpm	: Tetes per menit
TB	: Tinggi Badan
RR	: Respirasi
N	: Nadi
S	: Suhu
TTV	: Tanda-tanda Vital
Wita	: Waktu Indonesia Tengah
DO	: Data Objektif
Gr	: Gram
Mg	: Mili Gram

IV	: Intra Vena
CC	: Celcius
DS	: Data Subjektif
S	: Subjektif
O	: Objektif
A	: Asesment
P	: planning
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
UGD	: unit gawat darurat
M	: Menit
LAB	: Laboratorium
UI	: Juta Liter
g/dl	: Gram per deci liter
aff	: Lepas
M	: Monitoring

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3x/hari (A. Aziz Alimul Hidayat, 2011).

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Survei mobilitas oleh Depkes Indonesia terlihat kecenderungan insiden diare meningkat dari tahun 2000 sebesar 301/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk (I Wayan Arimbawa, 2014). Sampai saat ini, penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan di Dunia terutama di negara berkembang, besarnya masalah tersebut dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 miliar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta di antaranya meninggal (Makara, 2007)

Angka kematian anak di Indonesia akibat diare ini sekitar 3,2 juta setiap tahun. Statistik menunjukkan bahwa setiap tahun diare menyerang 50 juta penduduk Indonesia dan pentingnya adalah anak dengan korban meninggal sekitar 600.000 jiwa (Najamudin, 2014).

Berdasarkan data yang di peroleh penulis dari Rekam Medik di RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang jumlah keseluruhan anak sakit yang menderita Diare secara umum pada tahun 2015 sebanyak 498, anak umur 5-14 tahun sebanyak 55 orang, jumlah pasien keluar mati sebanyak 7 orang, dan pada tahun 2016 anak sakit yang menderita diare secara umum sebanyak 334 orang, anak umur 5-14 tahun sebanyak 43 orang, jumlah pasien keluar mati sebanyak 3 orang (Data Rekam Medik RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang, 2015-2016).

Diare di sebabkan oleh faktor infeksi bakteri, virus, parasit, faktor malabsorpsi, faktor makanan (makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan serta faktor psikologi yaitu rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar) (Ngastiyah, 2005). Salah satu cara mudah mencegah diare adalah mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir setiap kali mulai aktifitas, terutama makan. Hal ini meminimalisir adanya penyebaran kuman. Dengan mengetahui penyebab diare dan pencegahan, diharapkan masyarakat semakin waspada dan bisa lebih menjaga kebersihan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Komplikasi diare mencakup potensial terhadap disritmia jantung akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara bermakna (khususnya kehilangan kalium). Pengeluaran urin kurang dari 30 ml/jam selama 2-3 hari berturut-turut. Kelemahan otot dan parastesia. Hipotensi dan anoreksia serta mengantuk karena kadar kalium darah di bawah 3,0

mEq/liter (SI : 3mmol/L) harus di laporkan, penurunan kadar kalium menyebabkan disritmia jantung (talukardio atrium dan ventrikel, febrilasi Ventrikel dan kontraksi Ventrikel prematur) yang dapat menimbulkan kematian ( H. Nabiel Ridha, 2008).

Peran bidan dalam menangani hal ini yaitu Bidan harus mampu menilai anak sakit, berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik, dan segera memberikan larutan oralit pada pasien, (Ika Fitria, 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan pada An P.A.R dengan diagnosa medik Diare dehidrasi ringan di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka asuhan kebidanan sangat berperan penting, oleh karena itu rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Anak Sakit Pada An. P.A.R Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang Tanggal 29 Mei 2017 Menggunakan Pedoman Asuhan Kebidanan Dengan 7 Langkah Helen Varney”.



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran tentang asuhan kebidanan pada Anak Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Ringan Di Ruang Kenanga RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mahasiswi Mampu Untuk :

1. Melakukan pengkajian data pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof Dr W.Z Johannes Kupang.
2. Mengetahui analisa masalah dan diagnosa pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
3. Merumuskan antisipasi masalah potensial pada anak dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
4. Mengidentifikasi tindakan segera pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
5. Melakukan perencanaan pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

6. Melakukan pelaksanaan dari rencana asuhan kebidanan secara efektif dan efisien pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
7. Melakukan evaluasi pada anak umur 10 tahun dengan Diare Dehidrasi Ringan di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dari sisi teoritis maupun praktik.

##### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan disiplin ilmu kebidanan dan tidak menutup kemungkinan bagi disiplin ilmu lainnya.

##### **1.4.2 Praktis**

###### **1. Institusi pendidikan**

- a) Sebagai dokumen dan bahan perbandingan untuk penelitian bahan selanjutnya.
- b) Menambah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

###### **2. Lahan Praktek**

Dapat dijadikan gambaran informasi serta bahan untuk meningkatkan manajemen asuhan kebidanan yang di terapkan.

### 3. Bagi Penulis

Untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada anak dengan diare dalam menghadapi studi kasus ini, dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar khususnya tentang manajemen asuhan kebidanan pada anak dengan diare.

## 1.5 Sistematikan Penulisan

Penulisan studi kasus ini terdiri dari 5 BAB yaitu :

### BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan secara singkat isi dari asuhan kebidanan yang meliputi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat studi kasus, dan sistematika penulisan.

### BAB II : Tinjauan Teori

Berisi tentang teori secara menyeluruh meliputi pengertian diare, etiologi, patofisiologi, gambaran klinis, penatalaksanaan, komplikasi, konsep dasar manajemen kebidanan.

### BAB III : METODELOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang jenis kasus, kerangka kerja, lokasi dan waktu studi kasus, subjek studi kasus, instrumen studi kasus, teknik pengambilan data dan etika penelitian.

#### BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam karya tulis berisi tentang tinjauan kasus, dimana pada tinjauan kasus ini penulis mengambil kasus tentang anak sakit dengan diare dehidrasi ringan dan penulis menggunakan manajemen Helen Varney

#### BAB V : PENUTUP

Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan anak sakit dengan diare. Dan saran merupakan alternative pemecahan masalah dan tanggapan dari kesimpulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Diare**

##### **2.1.1 Definisi Diare**

Menurut WHO (1990) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari 3x sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Secara klinik dibedakan 3 macam sindrom diare yaitu diare cair akut, disentri dan diare persisten. Sedangkan menurut Depkes RI (2005), diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari.

Diare merupakan keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami defekasi berupa feses cair atau feses tidak berbentuk dalam frekuensi yang sering (Lynda Juall, 2012). Diare adalah pasase feses yang lunak dan tidak berbentuk (Nanda, 2012).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir yang terjadi berupa peningkatan volume, keenceran, dan

frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari 3x/hari (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008 ).

Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare di sebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20 % dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi (Dona, 2009).

### **2.1.2 Klasifikasi Diare**

Menurut Aziz (2005), klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi 3 tingkatan yaitu :

- 1) Diare dehidrasi berat apabila terdapat tanda sebagai berikut : letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata mengantuk serta turgor kulit jelek.
- 2) Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang apabila di temukan tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek.
- 3) Diare tanpa dehidrasi apabila hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan.



### 2.1.3 Etiologi

Meurut Ngastiyah (2005) penyebab diare dapat di bagi dalam beberapa faktor yaitu :

#### 1. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral ; infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi enteral sebagai berikut :

1) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shingella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Areomonas* dan sebagainya.

2) Infeksi virus : Enterovirus dan lain-lain.

3) Infeksi parasit : cacing (*Askaris*, *Trichuis*, *Oxyuris*, *Stongyloides*) Protozoa ( *Entamoeba* ) *Histolytica*, *Gradia* *Lambia*, *Trichomonas Hominis*) Jamur (*Candida Albicans*)

b. Infeksi parenteral ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti : otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofarintitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

#### 2. Faktor malabsorpsi

Merupakn kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmatik menigkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

### 3. Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang tidak mampu di serap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

### 4. Faktor psikologis

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.

Beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare (Depkes RI, 2007)

- 1). Menyimpan makanan masak pada suhu kamar, bila makanan di simpan beberapa jam pada suhu kamar, maka akan tercemar dan kuman akan berkembang biak.
- 2). Menggunakan air minum yang tercemar
- 3). Tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sebelum makan.
- 4). Tidak membuang tinja dengan benar, seringkali beranggapan bahwa tinja tidak berbahaya, padahal sesungguhnya mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Selain itu tinja binatang juga dapat menyebabkan infeksi pada manusia.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Menurut Ngastiyah (2005) sebagai akibat diare baik akut maupun kronik yaitu :

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basah (asidosis metabolik, hipokalemia ).

2. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah).

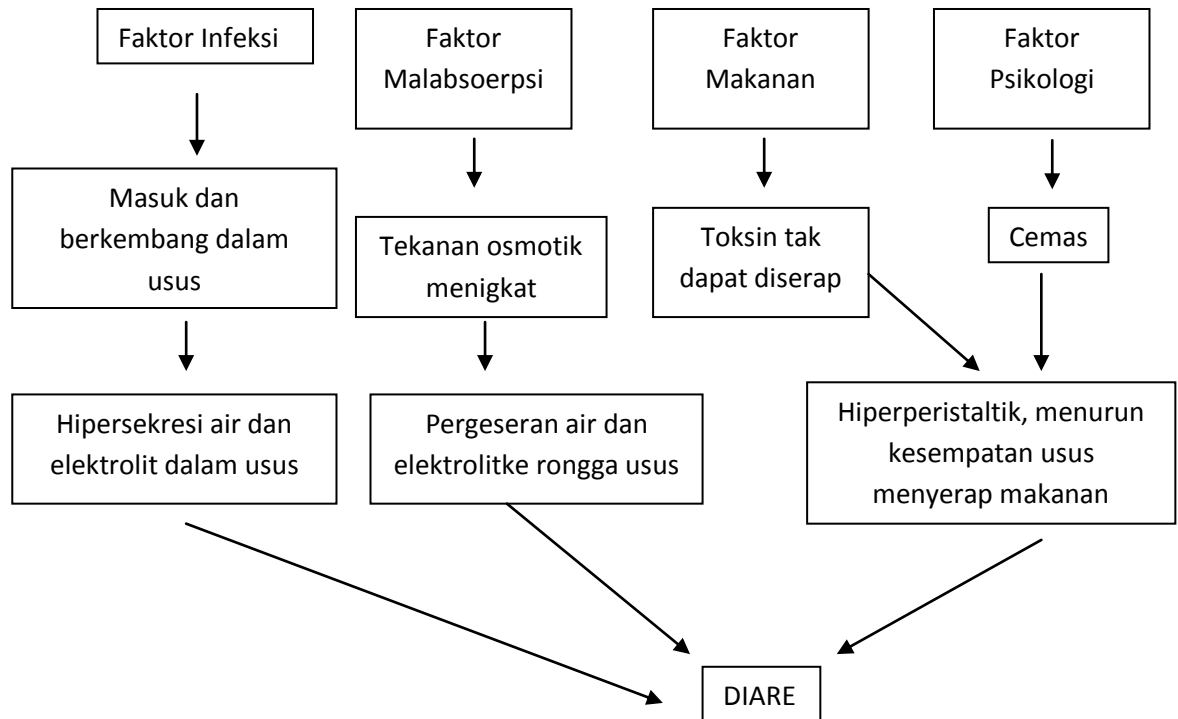
3. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP (kekurangan kalori protein). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 50% pada anak-anak

4. Gangguan sirkulasi darah

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

### 2.1.5 Patway



( Ngastiyah, 2005 ).

**Gambar 2.1 Patway**

### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami nausea, muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam dan diare terjadinya renjatan hipovolemik harus di hindari, kekurangan cairan akan menyebabkan pasien merasa haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat dan dalam (pernafasan kusmaul).

Bila terjadi renjatan hipovolemik berat maka denyut nadi cepat (lebih dari 120x/menit). Tekanan darah menurun sampai tak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, kadang sianosis. Kekurangan kalium menyebabkan aritmia jantung, perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tidak teratasi maka dapat timbul penyakit seperti nekrosis tubulus akut. Secara klinis diare karena infeksi akut terbagi menjadi 2 bagian :

1. Koleriform, dengan diare yang terutama terdiri atas cairan saja
2. Disentriiform, pada diare di dapatkan lendir kental dan kadang-kadang darah.
  - a. Dehidrasi
  - b. Asidosis metabolik
  - c. Gangguan gizi akibat muntah dan berak-berak
  - d. Hipoglikemia

e. Gangguan sirkulasi darah akibat yang banyak keluar sehingga terjadi syock .

Adapun derajat dari dehidrasi adalah:

- 1) Tidak ada dehidrasi bila tidak terjadi penurunan BB 2,3%
- 2) Dehidrasi ringan, bila terjadi penurunan BB 2,5-5%
- 3) Dehidrasi sedang, bila terjadi penurunan BB 5-10%
- 4) Dehidrasi berat, bila terjadi penurunan BB 10% (H.Habiel, 2014).

#### **2.1.7 Komplikasi**

Menurut Ngastiyah (2005) komplikasi kehilangan akibat diare terdiri dari:

1. Dehidrasi (sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik)
2. Renjatan hipovolemik
3. Hipokalemia (dengan gejala menterismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram).
4. Hipokalemia
5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase
6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.
7. Malnutrisi energi protein, (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

### 2.1.8 Pemeriksaan Fisik Pada Anak Diare

Menurut Antonius (2014), pemeriksaan fisik pada anak diare meliputi :

1. Keadaan umum, kesadaran dan tanda vital : composmentis/sopor, normal/tidak
2. Tanda utama, keadaan umum : gelisah/cengeng atau lemah/letargi /koma, rasa haus turgor kulit abdomen menurun.
3. Tanda tambahan : ubun-ubun besar, kelopak mata, air mata, mukosa bibir, mulut, dan lidah.
4. Berat badan
5. Tanda gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, seperti nafas cepat dan dalam (asidosis metabolik), kembung (hipokalemia), kejang (hipo atau hipernatremia)
6. Penilaian derajat dehidrasi di lakukan sesuai dengan kriteria berikut :
  - a) Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% berat badan)
    - 1) Tidak di temukan tanda utama dan tanda tambahan, keadaan umum baik, sadar
    - 2) Ubun-ubun besar tidak cekung, mata tidak cekung, air mata ada,tambahan mukosa bibir dan mulut basah.
    - 3) Turgor abdomen baik, bising usus normal- akral hangat.
  - b) Dehidrasi ringan sedang/ tidak berat (kehilangan cairan 5-10% berat badan

- 1) Apabila di dapatkan tanda-tanda utama 2 atau lebih tanda tambahan
  - 2) Keadaan umum gelisah atau cengeng
  - 3) Ubun-ubun besar sedikit cekung, mata sedikit cekung, air mata kurang, mukosa bibir dan mulut sedikit kering.
  - 4) Turgor kurang, akral hangat.
- c) Dehidrasi berat (kehilangan cairan > 10% berat badan)
- 1) Apabila di dapatkan 2 tanda utama di tambah dengan 2 atau lebih tanda tambahan.
  - 2) Keadaan umum lemah, letargi atau koma.
  - 3) Ubun-ubun sangat cekung, mata sangat cekung, air mata tidak ada, mukosa bibir dan mulut sangat kering.
  - 4) Turgor sangat kurang dan akral dingin
  - 5) Pasien harus rawat inap.

### **2.1.9 Pencegahan Diare/ PHBS**

Menurut Kemenkes RI ( 2011), kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat di lakukan adalah :

#### **1. Perilaku Sehat**

- a. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak.  
Suapi anak dengan sendok yang bersih
- b. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum di berikan pada anak.



c. Menggunakan air bersih yang cukup

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare itu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus di perhatikan oleh keluarga :

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih
- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta menggunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Jaga sumber air oleh pencemaran dari binatang dan untuk mandi anak-anak
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak , sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak, sebelum makan, mengurangi dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

e. Menggunakan jamban

Harus di perhatikan oleh keluarga :

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat di pakai oleh seluruh anggota keluarga
- 2) Bersihkan jamban secara teratur
- 3) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

## **2. Penyehatan Lingkungan**

a. Penyediaan air bersih

Mengingat bahwa ada beberapa penyakit yang dapat di tularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera disentri, hepatitis, penyakit kulit, penyakit mata, dan berbagai penyakit lainnya, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak di perlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termaksud untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut, penyediaan air bersih yang cukup setiap rumah tangga harus tersedia. Disamping itu perilaku hidup bersih harus tetap dilaksanakan.

b. Pengelolaan sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya faktor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa dsb. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak di lihat. Oleh karena itu

pengelolaan sampah sangat penting, untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus di sediakan, sampah harus di kumpulkan setiap hari dan di buang ke tempat penampungan sementara, bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat di lakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau di bakar.

c. Sasaran pembuangan air limbah

Air limbah baik limbah pabrik maupun limbah rumah tangga harus di kelolah sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan tempat bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis malaria. Nilai ada saluran pembuangan air limbah di halaman, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perlindungan nyamuk.

3. Indikator PHBS

Menurut Ayu Anggraini (2013) indikator PHBS terdiri dari 14 indikator yaitu :

- 1) Gizi seimbang
- 2) Menggunakan air bersih

- 3) Menggunakan jamban sehat
- 4) Kepadatan hunian rumah
- 5) Lantai kedap air
- 6) Aktifitas fisik atau olahraga
- 7) Bebas asap rokok
- 8) Kepesertaan jaminan pemeliharaan kesehatan
- 9) Menimbang balita
- 10) Membuang sampah
- 11) Mencuci tangan pakai sabun
- 12) Menggosok gigi
- 13) Tidak menyalahgunakan Miras/Narkoba
- 14) Melakukan pemberantasan sarang nyamuk

#### **2.1.10 Penatalaksanaan Medis**

Penyakit diare walaupun tidak semua menular (misalnya Diare karena faktor malabsorpsi), tetapi perlu perawatan di kamar yang terpisah dengan perlengkapan cuci tangan untuk mencegah infeksi (selalu tersedia desinfektan dan air bersih ) serta tempat pakaian kotor tersendiri. Masalah pasien diare yang perlu diperhatikan ialah resiko terjadi gangguan sirkulasi darah, kebutuhan nutrisi, resiko terjadi komplikasi, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit.

Menurut Ngastiyah (2005) Dasar penatalaksanaan medis diare adalah :

1. Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.
2. Dietetik (cara pemberian makanan)
3. Obat-obatan

Menurut Ngastiyah (2005) Cara pemberian cairan dalam terapi rehidrasi

- a. Belum ada dehidrasi

Peroral sebanyak anak mau minum (a libitum)

- b. Dehidrasi ringan

1 jam pertama : 25-50ml/kg BB peroral intragastrik, selanjutnya:

125 ml/kg BB/hari a libitum.

- c. Dehidrasi sedang

1 jam pertama 50-100 ml/kg BB peroral/intragastrik selanjutnya :

125 ml/kg BB/hari a libitum

- d. Dehidrasi berat

Untuk anak lebih 5-10 tahun dengan BB 15-25 kg.

1 jam pertama:

20 ml/kg BB/jam atau 5 tetes/kg BB/menit ( 1 ml = 15 tetes) atau

7 tetes/kg BB/menit ( 1 ml=20 tetes)

7 jam berikutnya :

10 ml/kg BB/jam atau 2 ½ tetes/kg BB/menit ( 1 ml= 15 tetes  
atau 3 tetes/kg BB/menit ( 1 ml = 20 tetes ).

16 jam :

105 ml/kg BB oralit peroral.

#### 4. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat di lakukan mulai dari rumah tangga. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang.

#### 5. Berikan Obat Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat (Indicible Nitric Oxide), Dimana ekskresi enzim ini meningkat saat diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus, Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare, pemberian zinc selama diare terbukti dapat mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

#### 6. Pemberian Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada anak agar anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah penurunan berat badan.

#### 7. Pemberian Antibiotik : Diberikan pada anak diare disertai dara

## 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Diare

### I. Pengkajian

#### a. Data Subyektif

Menurut Morgan (2008) Pengkajian anak dengan diare akan di temukan pasti apabila :

Gastrointestinal : feses encer, berair, darah dan lendir dalam feses, keram abdomen. Respirasi : hiperventilasi, pernafasan kussmaul, napas berbau buah. Kardiovaskuler : peningkatan frekuensi jantung. Neurologis : nyeri kepala, kelemahan, keletihan atau letargi, koma. Kematologik : Ph kurang dari 7,35, HCO<sub>3</sub>, kurang dari 22 mEq/L, Penurunan kadar PaCO<sub>2</sub>, hipokalemia. Integument : warna kulit pucat  
Keluhan utama :

Keluhan utama biasa di alami oleh pasien dengan diare adalah BAB 3x atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, napsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang menurun dan pemeriksaan fisik dalam batas normal ( Ika Fitriah, 2010).

#### b. Data Obyektif

Menurut Morgan (2008) hasil pemeriksaan yang didapatkan pada anak dengan diare yaitu :

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : untuk pasien dengan diare akut keadaan umumnya lemah.
- b. Kesadaran : kesadaran pasien : composmentis, tanda-tanda vital :  
suhu : Lebih dari 37,5°C, Nadi lebih dari 90x/menit, Pernafasan lebih dari 30x/menit.

### 2. Pemeriksaan fisik

- a. Mata : mata cekung atau tidak
- b. Mulut : mukosa bibir kering atau tidak
- c. Abdomen : kembung atau tidak, ada bising usus atau tidak.
- b. Anus : apakah ada iritasi disekitar anus atau tidak
- c. Ekstremitas : turgor kulit/cubitan kulit kembali lebih dari 2 detik atau tidak.

## II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Menurut Muslihatun (2010) Analisa Masalah Dan Diagnosa pada anak sakit adalah :

Diagnosa : An. umur ... tahun dengan diare

DS : Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya diare + 3 kali sehari dan muntah 2 kali. DO: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TTV: Suhu : 36,5 °C – 37,5 °C, Nadi : 80- 90 x/menit, pernapasan : 20-30 x/menit, turgor turun, wajah pucat, bising usus meningkat, BAB konsistensi cair, muntah.



### **III. Antisipasi Masalah Potensial**

Menurut Dewi (2010), antisipasi masalah potensial pada anak diare adalah :

Kejadian diare jika tidak di atasi segera maka memungkinkan untuk terjadinya dehidrasi berat, penurunan tekanan darah, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, kejang dan malnutrisi energi protein.

### **IV. Tindakan Segera**

Menurut Ika Fitria (2015), tindakan segera pada anak diare yaitu :  
Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat diare, maka tindakan segera di lakukan adalah pemberian larutan oralit.

### **V. Perencanaan**

Menurut Morgan (2008), Perencanaan pada anak dengan diare terdiri dari:

#### **1. Lakukan observasi TTV**

R/ TTV merupakan cara untuk mendeteksi adanya kelainan pada tubuh

#### **2. Kaji warna kulit anak, tingkat kesadaran dan membran mukosa**

R/ Kulit pucat, turgor kulit buruk, penurunan tingkat kesadaran, membran mukosa kering mengidentifikasi dehidrasi.

#### **3. Tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang.**

R/ Diet tinggi karbohidrat membuat feses kental, diet BRAT membantu mengurangi efek diare.

4. Ajarkan pasien atau keluarga pasien tujuan dan penggunaan setiap obat yang diprogramkan (misalnya, antiemetik atau anti diare); beri penjelasan terperinci tentang cara pemberian, dosis, dan efek samping yang potensial.

R/ Instruksi seperti ini meningkatkan kepatuhan terhadap penatalaksanaan pengobatan. Dengan mengetahui reaksi efek samping mendorong orang tua segera mencari bantuan medis, ketika membutuhkannya.

5. Menjelaskan dan memotifasi ibu untuk menjaga personal hygiene anaknya

R/ Dengan personal hygiene yang baik dapat mencegah bakteri, virus dan parasit penyebab diare.

6. Anjurkan ibu untuk memberikan anak lebih banyak minum

R/ Agar anak tidak dehidrasi

7. Anjurkan ibu untuk mengompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis

R/ Baju yang tipis dapat menyerap keringat sehingga suhu anak dapat turun

8. Jelaskan pentingnya pemantauan anak bila ada mual yang terus-menerus, muntah atau diare, kram otot, dan frekuensi otot yang tidak teratur. Anjurkan mereka untuk melaporkan tanda dan gejala tersebut kepada dokter dengan segera.

R/ Uraian ini adalah tanda dan gejala ketidak seimbangan cairan dan elektrolit.

9. Ajarkan orang tua cara mengatasi muntah dan diare di rumah.

R/ Mengetahui cara mengatasi muntah dan diare di rumah, memungkinkan orang tua dapat mengintervensi sebelum anak memerlukan hospitalisasi.

## **VI.Pelaksanaan**

Tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya ( Sudarti, 2010).

## **VII.Evaluasi**

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagai mana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian menejemen kebidanan menggunakan SOAP (Yusari Asih, 2016).

### **3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian**

#### **3.1.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan, fenomena, atau situasi masalah di suatu tempat, misalnya rumah sakit, puskesmas, komunitas, dan lain-lain (Prof.Dr. Buchari, 2015).

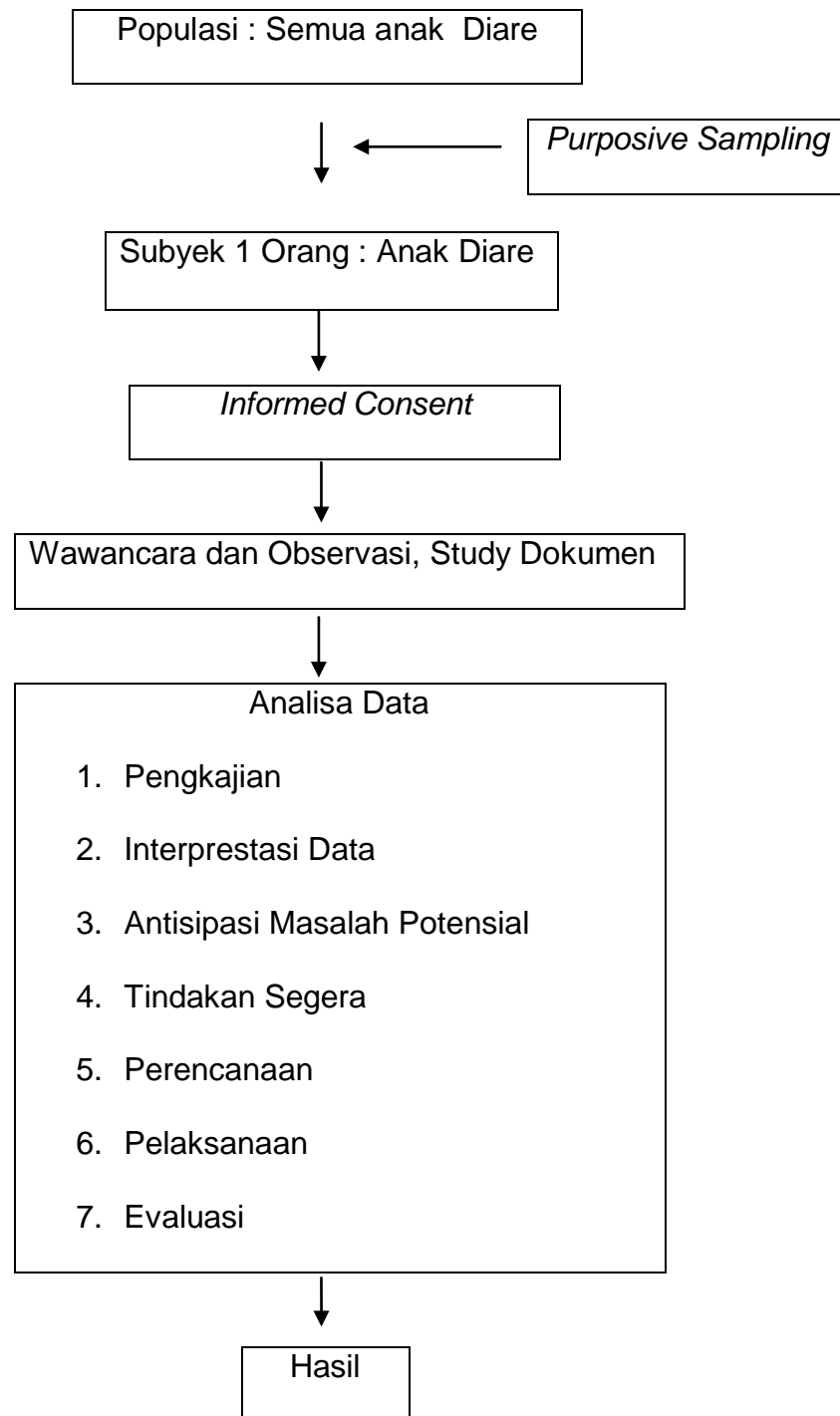
#### **3.1.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antar variabel dalam suatu penelitian (Agus Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang di gunakan adalah rancangan pendekatan studi kasus. Peneliti ingin mengetahui askeb Anak dengan pendekatan manajemen varney pada kasus tunggal.

### **3.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan di lakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Kasus pada Anak Sakit.**

### **3.3 Pengumpulan Data dan Analisa Data**

#### **3.3.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan di lakukan dalam penelitian ( Aziz, 2007).

Teknik pengumpulan data yang di gunakan adalah :

##### **1. Data Primer**

###### **1) Pemeriksaan**

- a. Pemeriksaan umum terdiri dari pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, postur tubuh, tinggi badan, berat badan (Romauli, 2011).
- b. Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu yang dilakukan dengan 4 teknik yaitu :
  - a). Inspeksi adalah memeriksa dengan cara melihat atau memandang.
  - b). Palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba.
  - c). Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan
  - d). Perkusi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara menggunakan hammer.

c. Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan berupa pemeriksaan laboratorium.

2) Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Pada metode wawancara ini instrument yang digunakan adalah format pengkajian anak sakit milik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

3) Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden peneliti (Hidayat, 2010). Instrumen yang digunakan adalah thermometer, stetoskop, timbangan berat badan, jam tangan, catatan dan lain-lain.

## 2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari obyek penelitian (Sugiyono, 2011), Data skunder dapat diperoleh dari:

### 1) Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen resmi, maupun tidak resmi, dokumen resmi dibawah tanggungjawab instansi resmi, misalnya laporan, catatan-catatan di dalam kartu klinik, sedangkan tidak resmi adalah bentuk dokumen dibawah tanggung jawab instansi tidak resmi, seperti biografi, catatan harian (Sugiyono, 2011).

## 2) Study Kepustakaan

Study kepustakaan adalah memperoleh berbagai informasi baik berupa teori-teori, generalisasi, maupun konsep yang dikembangkan oleh berbagai ahli dari buku-buku sumber yang ada.

### 3.3.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang dan Ketua Prodi Kebidanan untuk Studi Kasus dilahan ditujukan Kepada Kepala Ruang Kenanga RSUD. Prof. W.Z Johannes Kupang. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan informed consent. Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara kepada pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah di dapat tersebut di olah dan di analisa.

### 3.3.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian untuk wawancara dan observasi. Study dokumen, wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung Responden yang di teliti. Observasi atau pengamatan merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara



langsung kepada Responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan di teliti (Aziz, 2007).

#### **3.3.1.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian**

Lokasi studi kasus merupakan tempat dimana tempat pengambilan kasus tersebut dilaksanakan (Notoatmodjo, 2005).

Lokasi penelitian di laksanakan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes kupang. Waktu penelitian pada tanggal 29 Mei – 17 Juni 2017.

#### **3.3.2 Analisa Data**

Analisa data dilakukan berdasarkan data yang telah didapatkan.

#### **3.4 Etika Penelitian**

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan adalah :

##### **1. *Informed consent* (persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti dengan maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya jika subjek

bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi dan lain-lain.

## 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah - masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran nyata mengenai asuhan kebidanan anak dengan diare maka penulis mengambil satu kasus di ruang kenanga kamar D.2 RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus diare, data diperoleh melalui pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, perawatan dan studi kasus yang di lakukan mulai tanggal 29 mei s/d 01 Juni 2017.

##### **I. Pengkajian**

Pengumpulan data yang dilakukan di ruang kenanga kamar D.2 RSUD Prof. Dr W.Z. Johannes Kupang pada hari selasa tanggal 29 Mei 2017, no RM 361982 pasien berinisial P.A.R, jenis kelamin laki-laki, umur 10 tahun, anak pertama dari 3 bersaudara. Ayah pasien berinisial Tn. A.N.R, pekerjaan ayah pasien nelayan yang penghasilan setiap bulannya 500.000,00-1.000.000,00, dan ibu pasien berinisial Ny. M.A, pekerjaan ibu pasien sebagai ibu rumah tangga, anak tinggal bersama kedua orang tuanya. Bertempat tinggal di Naikoten I, Rt 07/Rw 03. Beragama kristen protestan, pendidikan terakhir ayah SMA dan pendidikan terakhir ibu SMA, informasi di peroleh dari ayah pasien.

Keluhan utama : ayah pasien mengatakan anaknya mencret sejak pukul 16:00 Wita tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 3 kali dan feses anak air-air, muntah sejak pukul 13:00 Wita tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 4 kali dan badan anak terasa panas. Riwayat penyakit anak sekarang diare. Riwayat kehamilan dan kelahiran : prenatal : selama hamil ibu sering memeriksa kehamilannya di puskesmas, tidak ada kelainan atau sakit hanya mual muntah pada awal kehamilan dan hilang dengan sendirinya saat umur kehamilan mencapai usia kehamilan 4 bulan. Natal : ibu melahirkan secara normal di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes ditolong oleh bidan.

Post Natal : anak lahir dengan BBLR dengan berat badan 2,200 gram, anaknya di masukan ke dalam inkubator selama 2 hari, tidak ada luka atau operasi yang pernah di alami anak, sejauh ini anak belum terlihat ada alergi terhadap apapun baik makanan , minuman, obat dan lain-lain. Yang mengasuh anak yaitu orang tua kandung, hubungan dengan anggota keluarga baik, pembawaan secara umum baik. Anak belum mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu Polio 2-4 bulan, dan campak 9 bulan. Pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, nutrisi : jenis makanan : nasi, sayur, tahu, tempe, ikan, kadang-kadang daging, frekuensi makan : 3x/hari, jenis minuman : air putih, kadang-kadang susu, nafsu makan anak baik. Eliminasi : BAK : 3-4x/hari, warna kuning, bau khas urine, BAB : 2-3x/hari, warna kuning, bau khas feses. Pola istirahat dan tidur : tidur siang 1-2 jam/hari, tidur

malam 7-8 jam/hari. Kebersihan : mandi 2-3x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, ganti pakian dalam 2-3x/hari.

Riwayat penyakit yang pernah di derita oleh orang tua : dalam keluarga adik pertama pasien pernah mengalami sakit yang sama seperti yang di derita pasien yaitu mencret tapi tidak pernah masuk rumah sakit. Keadaan saat ini . ayah pasien mengatakan anaknya sebelum mengalami diare anak makan ubi dan sambal yang sangat pedis.

Pemeriksaan fisik, keadaan umum : pasien tampak lemah, kesadaran : composmentis, ekspresi wajah gelisah, mukosa bibir lembab, anak tidak rewel, terpasang infus RL ( Ringer Laktat) 500 ml, 20 tpm, BB :21 kg, TB 125 cm, turgor kulit tidak kembali lebih dari 2 detik, tanda vital: S:37,8°C, N:114x/menit RR:32x/menit. kepala tidak ada oedema, rambut bersih, bentuk wajah oval, tidak pucat, tidak ada oedema, mata : cekung, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada oedema, telinga bersih, simetris, tidak ada serumen, hidung dan tenggorokan : tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada karies, tidak ada stomatitis, tidak ada gingivitis. Dada : mammae simetris, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada napas cuping, perut tidak ada pembesaran, simetris, dan bentuknya normal, tidak ada kelainan pada genitalia. Pemeriksaan tingkat perkembangan kemandirian : pasien sudah mampu melakukan semua hal dengan cara mandiri namun kadang-kadang mandi, dan makan di bantu oleh salah satu orang tua

pasien . Orang tua dan keluarga hanya mengetahui bahwa sakit yang di derita adalah mencret biasa

## II. Analisa Masalah dan Diagnosis

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap riwayat kesehatan pada anak P.A.R maka dapat ditetapkan diagnosa : Anak umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan

DS : ayah pasien mengatakan anaknya mencret sejak pukul 16:00 Wita tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 3 kali dan feses anak air-air, muntah sejak pukul 13:00 Wita tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 4 kali dan badan anak terasa panas

DO : Keadaan umum : Lemah, mata cekung, minum dengan lahap.

Tanda-tanda Vital : Suhu : 37,8°C, Nadi : 114x/menit, Pernapasan : 32 x/menit, BB saat ini : 21 kg.

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Resiko terjadinya diare dehidrasi berat, penurunan tekanan darah, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, kejang dan malnutrisi energi protein

## IV. Tindakan Segera

Tindakan segera yang di berikan pada anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah berikan anak minum larutan oralit, anak habiskan 6 sendok makan.

## V. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada anak P.A.R dengan diare dehidrasi ringan pada hari senin tanggal 29 Mei 2017 jam 22:20 Wita adalah : 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini. Informasi yang jelas merupakan hak orang tua, agar orang tua lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan pada anaknya. Jelaskan pada orang tua tentang : 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak seperti kejang dan segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat apabila menemukan tanda bahaya tersebut. Dapat mengetahui tentang tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan segera melaporkannya ke petugas kesehatan.

2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis. Cotrimoxazole : berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri, cefotaxime : berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi, paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam, oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit dalam tubuh, ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut. Anjurkan orang tua untuk : 1) Menjaga personal hygiene anaknya yaitu dengan cara : mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sesudah BAK dan BAB. Dengan personal hygiene yang baik dapat mencegah bakteri, virus dan parasit penyebab diare. 2). Pertahankan pola

makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak mengkonsumsi air putih. Makan makanan yang bergizi dapat menambah tenaga serta mempercepat proses pemulihan, dan Diet tinggi karbohidrat membuat feses kental, diet BRAT (Banana = pisang, Rice = nasi, Applesauce = saus apel, Toast = roti ) membantu mengurangi efek diare, serta banyak mengkonsumsi air putih dapat mencegah agar anak tidak dehidrasi.

3). Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis. Baju yang tipis dapat menyerap keringat sehingga suhu anak dapat turun. 4). Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari. Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan 5). Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. Untuk mencegah makanan dari mikroorganisme patogen. Lanjutkan pemberian obat-obat dari UGD : paracetamol sirup 3x1 sendok teh/hari, cotrimoxazole sirup 2x1



sendok teh/hari, cefotaxime 2x1gr/hari secara IV dan ranitidin 2x20mg/hari secara IV tiap 12 jam, oralit 200cc, diminum saat anak diare. Minum obat sesuai dosis secara teratur dapat mempercepat proses penyembuhan. Lakukan observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak. Untuk mengetahui perkembangan anak apakah sudah membaik atau tidak. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien segera setelah tindakan. Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

#### VI. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada anak P.A.R dengan diare dehidrasi ringan pada hari senin tanggal 29 Mei 2017 jam 22:25 wita adalah : Menginformasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini: Keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit tidak kembali lebih dari 2 detik, TTV: S : 37,8°C N: 114x/m RR: 32x/m. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan kondisi kesehatan anaknya dan merasa sedikit khawatir karena kondisi kesehatan anaknya kurang baik. Pukul 22:27 Wita, menjelaskan pada orang tua tentang :

- 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak kejang, bila anak mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melaporkan kepetugas kesehatan. Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan

kembali mengenai penjelasan yang telah diberikan, dan segera melaporkan kepetugas kesehatan jika anaknya mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis yaitu: cotrimoxazole: berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri, cefotaxime: berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi, paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam, oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit dalam tubuh, ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberikan obat pada anaknya secara teratur sesuai dosis. Pukul 22:30 Wita, menganjurkan orang tua untuk :

- 1). Menjaga personal hygiene anaknya yaitu : mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sesudah BAK dan BAB.
- 2). Pertahankan pola makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak mengkonsumsi air putih.
- 3). Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis.
- 4). Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari.
- 5). Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar

sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. Ayah pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Pukul 23:27 Wita, melakukan observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak. Hasil observasi : keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, S: 37,5°C, N: 90x/menit, RR: 29x/menit, BAB : belum, BAK: belum, terpasang infus RL 20 tetes kali/menit. pukul 23:45 Wita, 1. Mengambil darah vena untuk pemeriksaan LAB,

3. melakukan skin test cefotaxime sebelum pemberian. Reaksi skin test cefotaxime negatif, melayani cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus melayani ranitidin 20 mg/IV, melalui selang infus. Pukul 23:59 Wita, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah tindakan. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku register dan status pasien. Hari selasa tanggal 30 Mei 2017, Pukul 06:00 Wita, Memberi anak minum obat : paracetamol 1 sendok teh dan cotrimoxazole sirup 1 sendok teh. Anak sudah minum obat dengan baik dan anak tidak muntah. Pukul 06:32 Infus RL pertama habis ganti dengan infus RL kedua 500 ml, 20 tetes/menit

## VII. Evaluasi

Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada anak P.A.R dengan diare dehidrasi ringan pada hari Selasa tanggal 30 Mei 2017, Jam : 06:35 Wita. S : Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak lembek, dan tidak muntah lagi, panas anak sudah mulai menurun, mau makan dan minum, telah menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring nasi dan 1 gelas sedang air putih,

O : Keadaan umum : Baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37,4°C N: 87x/menit RR: 28x/menit. Jam 08:00 Wita, Visite dokter, tetesan cairan infus di kurangi menjadi 6 tetes/ menit. A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi sebagian.

Jam 06:45 Wita, P : 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu : keadaan umum : baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37,4°C N: 87x/menit, RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah mulai membaik. 2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah buang air besar telah mencuci tangan menggunakan sabun. 3. Pastikan anak

mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan daging sebanyak  $\frac{1}{2}$  piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4. Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam. Jam, 08:00 Wita 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Pukul 07:15 Wita Mengambil hasil LAB : Hemoglobin 11,0 g/dL, leukosit 25,37 uL, trombosit 581 uL, konsultasi hasil LAB dengan dokter. Dokter mengatakan hasil LAB normal dan lanjutkan terapi. Pukul 11:55 Wita Berikan : cefotaxime 1 gr/IV, ranitidin 20 mg/IV melalui selang infus ulangi tiap 12 jam. Jam 12:30 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 85x/menit RR: 27x/menit, anak belum BAB. 2. Beri anak makan, nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring dan 1 gelas air putih. 3. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit.

Pukul 15:00 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 83x/m RR: 28x/m, BAB 1 kali dan feses anak encer. 2. Pantau tetesan infus.

Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 21: 30 Wita, 1.Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°c N: 85x/m RR: 27x/m, BAB 1 kali dan feses anak lembek. 2.Beri anak makan, nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih. 3.Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul: 23:55 Wita, Berikan : cefotaxime 1 gr/IV, ranitidin 20 mg/IV melalui selang infus ulangi lagi 12 jam.

Hari rabu tanggal 31 Mei 2017, Pukul 06:32 Wita, Infus RL kedua habis, ganti dengan infus RL ketiga 500 ml, 6 tetes/menit. Pukul 06:37 Wita, S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam tidak BAB, tidak muntah, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan ½ piring nasi dan 1 gelas sedang air putih.

O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 37°c N: 85x/menit RR: 28x/menit. Pukul 08:00 Wita, Visite Dokter, obat cefotaxime tetap di lanjutkan dan obat ranitidin di hentikan karena anak tidak muntah lagi.

A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi. Pukul 06:47 Wita, 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV:

S: 37°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik. 2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK telah mencuci tangan menggunakan sabun. 3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak ½ piring dan mengonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4. Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam. Pukul 07:02 Wita Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Pukul 11:55 Wita, Berikan cefotaxime 1 gr/IV melalui selang infus ulangi lagi 12 jam. Pukul 12:00 Wita, beri anak makan nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih. Pukul, 12:30 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°C N: 84x/menit RR: 25x/menit, BAB 1 kali dan feses anak lembek. 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 15:00 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik,

mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 26x/menit, anak belum BAB. 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 21: 30 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°C N: 87x/menit RR: 25x/menit, belum BAB, 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 23:55 Wita, Berikan cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus, ulangi lagi 12 jam.

Hari Kamis tanggal 01 Juni 2017, Pukul 06:00 Wita. S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak lembek, tidak muntah lagi, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan ½ piring nasi dan 1 gelas sedang air putih. O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit.

A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi.

Pukul 06:10 Wita, P: 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil



pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik. 2.Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB telah mencuci tangan menggunakan sabun. 3.Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak  $\frac{1}{2}$  piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4.Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam. Pukul 07:25 Wita, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Pukul 08:00 Wita, Dokter Visite, advis : Keadaan umum baik, anak boleh pulang, Obat minum dilanjutkan dirumah, infus habis, aff infus. Pukul 12:00 Wita, Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°C N: 85x/m RR: 25x/m, belum BAB. Pukul 12:30 Wita, Beri anak makan nasi, sayur, ikan. Anak menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring dan 1 gelas air putih. Pukul 15:00 Wita, Pasien dipulangkan. Sebelum pasien pulang, memberikan penyuluhan tentang : 1. Tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak seperti kejang, bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera membawa anaknya ke

fasilitas kesehatan terdekat. Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan bersedia membawa anaknya ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 2. Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis : - cotrimoxazole sirup 2x1/hari pagi dan sore, - larutan oralit diberikan saat anak diare lagi. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi obat pada anaknya sesuai dosis secara teratur. 3. Menjaga personal hygiene anaknya yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan sesudah BAB dan BAK. Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene anaknya. 4. Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi makan - makanan bergizi pada anaknya. 5. Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat anaknya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. 6. Cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak

dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. Ayah pasien mengerti dan bersedia mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak. 7. Beritahu orang tua pasien untuk kontrol ulang kembali 1 minggu lagi difasilitas kesehatan terdekat. Ayah pasien mengatakan bersedia membawa anaknya kontrol ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat.

## 4.2 Pembahasan

Dalam langkah ini penulis membahas mengenai hubungan antara tinjauan teori dan praktek, menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut 7 langkah varney, pada anak sakit dengan diare dehidrasi ringan di ruang Kenanga RSUD Prof. DR. W.Z Johannes Kupang.

### I. Pengkajian

Menurut Helen Varney (2007) pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu:

#### 1. Data subjektif

Menurut Monica Ester (2008) Pengkajian anak dengan diare akan di temukan pasti apabila : a. Gastrointestinal : feses encer, berair, darah dan lender dalam feses, kram abdomen, b. Respirasi : hiperventilasi, pernapasan kussamaul, napas berbau, c. Kardiovaskular : peningkatan frekuensi jantung, d. Neurologis : nyeri kepala, kelemahan, keletihan atau latergi, koma. e. Kematologik :

Ph kurang dari 7,35, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> kurang dari 22 mEq/L, Penurunan kadar PaCO<sub>2</sub>, hipokalemia. f. Integument : warna kulit pucat.

Pada kasus data subjektif An. P.A.R yang di dapatkan ialah : Ayah pasien mengatakan anaknya mencret sebanyak 3 kali feses anak air-air, Pada pengkajian data subyektif penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena pada data data subjektik yang akan di dapatkan pada anak dengan diare ada beberapa gejala sedangkan pada kasus data subjektif yang di dapatkan hanya sebagaian.

#### a. Keluhan Utama

Menurut Ika Fitriah Elmeida (2010). Keluhan utama biasa di alami oleh pasien dengan diare adalah BAB 3x atau lebih, kadang-kadang muntah, terasa haus, kencing sudah mulai berkurang, napsu makan menurun, aktifitas sudah mulai menurun, tekanan nadi masih normal atau takikardia yang minimum dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Pada kasus didapatkan keluhan utama pasien ayah pasien mengatakan anaknya mencret sebanyak 3 kali, feses anak air-air, anak muntah sebanyak 4 kali, dan seluruh badan anak terasa panas.

Pada pengkajian keluhan utama pasien penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus,

karena tidak semua keluhan utama yang dibahas pada teori dialami oleh pasien.

## 2. Data Objektif

Menurut Monica Ester (2008) Pengkajian data Objektif anak dengan diare akan di temukan pasti apabila : a. Pemeriksaan Umum, a) Keadaan Umum : untuk pasien dengan diare akut keadaan umumnya lemah, b) Kesadaran : kesadaran pasien : sadar penuh, tanda-tanda vital : suhu : lebih dari 37,5°C, Nadi : lebih dari 90x/menit, Pernafasan : 30x/menit. c). Pemeriksaan fisik, a) Mata : mata cekung atau tidak, b) Mulut : mukosa bibir kering atau tidak, c) Abdomen : kembung atau tidak, ada bising usus atau tidak, d) anus : apakah ada iritasi disekitar anus atau tidak, e) ekstremitas : turgor kulit / cubitan kulit kembali lebih dari 2 detik atau tidak.

Pada kasus data objektif pasien adalah : Keadaan umum : Lemah, kesadaran : composimentis, tanda-tanda vital : suhu : 37,8°C, Nadi : 114 x/menit, Pernafasan : 32x/menit. Pemeriksaan fisik, Mata : mata cekung, Mulut : mukosa bibir lembab, Abdomen : tidak kembung, ekstremitas : turgor kulit / cubitan kulit kembali tidak lebih dari 2 detik.

Pada pengkajian data objektif pasien penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena data objektif yang dibahas pada kasus tidak semua dialami oleh pasien.

## II. Analisa Masalah dan Diagnosa.

Menurut Muslihatum (2010), Diagnosa : An. umur ... tahun dengan diare. DS : Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya diare + 3 kali sehari dan muntah 2 kali. DO: Keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TTV : Suhu : 36,5°C – 37,5°C, Nadi : 80-90 x/menit, pernapasan : 20-30 x/menit, turgor turun, wajah pucat, bising usus meningkat, BAB konsistensi cair, muntah.

Pada kasus analisa masalah dan diagnosa : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan. DS : Ayah pasien mengatakan anaknya mencret sejak pukul 16:00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 3 kali dan feses anak air-air, muntah sejak pukul 13 : 00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 4 kali, seluruh badan anak terasa panas. DO : Keadaan umum lemah, mata cekung, minum dengan lahap. Tanda-tanda Vital : Suhu : 37,8°C, Nadi : 114x/ menit, Pernapasan : 32 x/ menit.

Pada analisa masalah dan diagnosa penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena analisa masalah dan diagnosa pada kasus sesuai dengan analisa masalah dan diagnosa yang dibahas pada teori

## III. Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Vivian Dewi (2010), antisipasi masalah potensial pada diare dehidrasi ringan adalah resiko terjadinya diare dehidrasi berat, penurunan tekanan darah, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi

laktosa sekunder, kejang dan malnutrisi energi protein. Pada kasus anak dengan diare dehidrasi ringan berpotensi mengalami resiko terjadinya diare dehidrasi berat penurunan tekanan darah, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi laktosa sekunder, kejang dan malnutrisi energi protein. Pada antisipasi masalah potensial penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi masalah potensial yang di bahas pada teori sesuai dengan antisipasi masalah potensial pada kasus.

#### IV. Tindakan Segera

Menurut Ika Fitria (2015), untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat diare, maka tindakan segera di lakukan adalah larutan oralit. Pada kasus, tindakan segera yang di berikan pada pasien pada saat berada di UGD adalah pemasangan infus RL 500 ml dan pemberian antibiotik. Pada tindakan segera penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena brdasarkan teori Ika Fitria (2015), tindakan segera yang diberikan pada pasien hanya pemberian larutan oralit sedangkan pada kasusu pasien diberikan oralit dan cairan infus.

#### IV. Intervensi

Menurut Afroh Faujjiah (2011), langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Pada kasus intervensi yang diberikan adalah : 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini. Informasi yang jelas merupakan hak orang tua, agar orang tua lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan pada anaknya. Jelaskan pada orang tua tentang : 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak seperti kejang, dan segera membawa anaknya ke fasilitas kesehatan apabila anak mengalami tanda bahaya tersebut. Dapat mengetahui tentang tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan segera melaporkannya ke petugas kesehatan. 2). Pentingnya mengonsumsi obat secara teratur sesuai dosis. Cotrimoxazole : berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri, cefotaxime : berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi, paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam, oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit dalam tubuh, ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut. Anjurkan orang tua untuk : 1) Menjaga personal hygiene anaknya yaitu dengan cara : mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sesudah BAK dan BAB. Dengan personal hygiene yang baik dapat mencegah bakteri, virus dan parasit penyebab diare. 2). Pertahankan pola makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak



mengonsumsi air putih. Makan makanan yang bergizi dapat menambah tenaga serta mempercepat proses pemulihan, dan Diet tinggi karbohidrat membuat feses kental, diet BRAT (Banana = pisang, Rice = nasi, Applesauce = saus apel, Toast = roti ) membantu mengurangi efek diare, serta banyak mengonsumsi air putih dapat mencegah agar anak tidak dehidrasi. 3). Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis. Baju yang tipis dapat menyerap keringat sehingga suhu anak dapat turun. 4). Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari. Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan 5). Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. Untuk mencegah makanan dari mikroorganisme patogen. Lanjutkan pemberian obat-obat dari UGD : paracetamol sirup 3x1 sendok teh/hari, cotrimoxazole sirup 2x1 sendok teh/hari, cefotaxime 2x1gr/hari secara IV dan ranitidin 2x20mg/hari secara IV tiap 12 jam, oralit 200cc, diminum saat anak diare. Minum obat sesuai dosis secara teratur dapat mempercepat proses penyembuhan. Lakukan

observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak. Untuk mengetahui perkembangan anak apakah sudah membaik atau tidak. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien segera setelah tindakan. Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

Pada interfensi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena interfensi yang direncanakan pada kasus sesuai interfensi yang di maksudkan untuk mengatasi masalah pada teori.

#### V. Implementasi

Menurut Sudarti (2011) tahap ini merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pada kasus implementasi yang di lakukan adalah : Menginformasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini: Keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit tidak kembali lebih dari 2 menit, TTV: S : 37,8°C N: 114x/m RR: 32x/m. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan kondisi kesehatan anaknya dan merasa sedikit khawatir karena kondisi kesehatan anaknya kurang baik. Pukul 22:27 Wita, menjelaskan pada orang tua

tentang : 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak yaitu kejang, bila anak mengalami tanda bahaya tersebut segera melaporkan ke petugas kesehatan. Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai penjelasan yang telah diberikan, dan segera melaporkan ke petugas kesehatan jika anaknya mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis yaitu: cotrimoxazole: berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri, cefotaxime: berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi, paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam, oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit dalam tubuh, ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberikan obat pada anaknya secara teratur sesuai dosis.

Pukul 22:30 Wita, menganjurkan orang tua untuk : 1). Menjaga personal hygiene anaknya yaitu : mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mencuci tangan sesudah BAK dan BAB. 2). Pertahankan pola makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak mengkonsumsi air putih. 3). Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis. 4). Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari. 5).

Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup. Ayah pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Pukul 23:27 Wita, melakukan observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak. Hasil observasi : keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, S: 37,5°C, N: 90x/menit, RR: 29x/menit, BAB : belum, BAK: belum, terpasang infus RL 20 tetes kali/menit. pukul 23:45 Wita, 1. Mengambil darah vena untuk pemeriksaan LAB, 2. melakukan skin test cefotaxime sebelum pemberian. Reaksi skin test cefotaxime negatif, melayani cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus melayani ranitidin 20 mg/IV, melalui selang infus. Pukul 23:59 Wita, Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah tindakan. Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku register dan status pasien. Hari selasa tanggal 30 Mei 2017, Pukul 06:00 Wita, Memberi anak minum obat : paracetamol 1 sendok teh dan cotrimoxazole sirup 1 sendok teh. Anak sudah minum obat dengan baik dan anak tidak

muntah. Pukul 06:32 Ifus RL pertama habis ganti dengan infus RL kedua 500 ml, 20 tetes/menit.

Pada implementasi penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena implementasi pada kasus dilakukan sesuai dengan implementasi yang dibahas pada teori.

## VII. Evaluasi

Menurut Yusari Asih (2016) evaluasi merupakan langkah untuk mengukur keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan sesuai dengan kebutuhan sebagai mana yang telah teridentifikasi di dalam masalah dan diagnosis. Pendokumentasian menejemen kebidanan menggunakan SOAP.

Pada kasus mengevaluasi semua tindakan yang telah di lakukan pada anak P.A.R dengan diare dehidrasi ringan pada hari senin tanggal 29 Mei 2017. Hasil evaluasi pada hari selasa 30 mei 2017 adalah : Mengevaluasi semua tindakan yang telah di lakukan pada anak P.A.R dengan diare dehidrasi ringan pada hari selasa tanggal 30 Mei 2017, Jam : 06:35 Wita. S : Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak lembek, dan tidak muntah lagi, panas anak sudah mulai menurun, mau makan dan minum, telah menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring nasi dan 1 gelas sedang air putih, O : Keadaan umum : Baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV:

S: 37,4°C N: 87x/menit RR: 28x/menit. Jam 08:00 Wita, Visite dokter, tetesan cairan infus di kurangi menjadi 6 tetes/ menit.

A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi sebagian. Jam 06:45 Wita, P : 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu : keadaan umum : baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 37,4°C N: 87x/menit, RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah mulai membaik. 2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah buang air besar telah mencuci tangan menggunakan sabun 3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan daging sebanyak  $\frac{1}{2}$  piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4. Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam. Jam, 08:00 Wita 5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Pukul 07:15 Wita Mengambil hasil LAB : Hemoglobin 11,0 g/dL, leukosit 25,37 uL, trombosit 581 uL, konsultasi

hasil LAB dengan dokter. Dokter mengatakan hasil LAB normal dan lanjutkan terapi.

Pukul 11:55 Wita Berikan : cefotaxime 1 gr/IV, ranitidin 20 mg/IV melalui selang infus ulangi tiap 12 jam. Jam 12:30 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 85x/menit RR: 27x/menit, anak belum BAB. 2. Beri anak makan, nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih. 3. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 15:00 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 83x/m RR: 28x/m, BAB 1 kali dan feses anak encer. 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 21: 30 Wita, 1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°C N: 85x/m RR: 27x/m, BAB 1 kali dan feses anak lembek. 2. Beri anak makan, nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih. 3. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul: 23:55 Wita, Berikan : cefotaxime 1 gr/IV, ranitidin 20 mg/IV melalui selang infus ulangi lagi 12 jam.

Hari rabu tanggal 31 Mei 2017, Pukul 06:32 Wita, Infus RL kedua habis, ganti dengan infus RL ketiga 500 ml, 6 tetes/menit. Pukul

06:37 Wita, S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam tidak BAB, tidak muntah, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring nasi dan 1 gelas sedang air putih. O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 37°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. Pukul 08:00 Wita, Visite Dokter, obat cefotaxime tetap di lanjutkan dan obat ranitidin di hentikan karena anak tidak muntah lagi. A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi. Pukul 06:47 Wita, 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 37°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik. 2.Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK telah mencuci tangan menggunakan sabun. 3.Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak  $\frac{1}{2}$  piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4. Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam.



Pukul 07:02 Wita Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Pukul 11:55 Wita, Berikan cefotaxime 1 gr/IV melalui selang infus ulangi lagi 12 jam. Pukul 12:00 Wita, beri anak makan nasi, sayur dan daging. Anak menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring dan 1 gelas air putih. Pukul, 12:30 Wita, 1.Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°C N: 84x/menit RR: 25x/menit, BAB 1 kali dan feses anak lembek. 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 15:00 Wita, 1.Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 26x/menit, anak belum BAB. 2.Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 21: 30 Wita, 1.Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°C N: 87x/menit RR: 25x/menit, belum BAB, 2. Pantau tetesan infus. Infus jalan baik 6 tetes/menit. Pukul 23:55 Wita, Berikan cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus, ulangi lagi 12 jam.

Hari Kamis tanggal 01 Juni 2017, Pukul 06:00 Wita. S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak

lembek, tidak muntah lagi, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan  $\frac{1}{2}$  piring nasi dan 1 gelas sedang air putih. O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi. Pukul 06:10 Wita, P: 1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit. Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik. 2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB telah mencuci tangan menggunakan sabun. 3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak  $\frac{1}{2}$  piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih. 4. Pastikan anak istirahat yang cukup. Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam. Pukul 07:25 Wita, mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan

telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan.

Pukul 08:00 Wita, Dokter Visite, advis : Keadaan umum baik, anak boleh pulang, Obat minum dilanjutkan dirumah, infus habis, aff infus. Pukul 12:00 Wita, Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak. Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°c N: 85x/m RR: 25x/m, belum BAB. Pukul 12:30 Wita, Beri anak makan nasi, sayur, ikan. Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih. Pukul 15:00 Wita, Pasien dipulangkan. Sebelum pasien pulang, memberikan penyuluhan tentang : 1. Tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak seperti : mual yang terus – menerus, muntah, kram otot, tidak mau makan dan minum, pusing dan lemah atau lemas, kejang, bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat. Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan bersedia membawa anaknya kefasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 2. Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis : - cotrimoxazole sirup 2x1/hari pagi dan sore, - larutan oralit diberikan saat anak diare lagi. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi obat pada anaknya sesuai dosis secara teratur. 3. Menjaga personal hygiene anaknya yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci

tangan sesudah BAB dan BAK. Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene anaknya. 4. Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi makan - makanan bergizi pada anaknya. 5. Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat anaknya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. . 6. Cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak. Ayah pasien mengerti dan bersedia mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak. 7. Beritahu orang tua pasien untuk kontrol ulang kembali 1 minggu lagi difasilitas kesehatan terdekat. Ayah pasien mengatakan bersedia membawa anaknya kontrol ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Pada evaluasi penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena evaluasi pada kasus dilakukan sesuai dengan evaluasi yang di jelaskan pada teori.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan uraian kasus pada An umur 10 tahun, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada An. P. A. R didapatkan DS : Ayah pasien mengatakan anaknya mencret sejak pukul 16:00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 3 kali dan feses anak air-air, muntah sejak pukul 13 : 00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 4 kali, seluruh badan anak terasa panas. DO : Keadaan umum lemah, mata cekung, minum dengan lahap. Tanda-tanda Vital : Suhu : 37,8 °c, Nadi : 114x/ menit, Pernapasan : 32 x/ menit.
2. Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa, An umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan.
3. Hasil antisipasi masalah potensial pada anak P.A.R Umur 10 Tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah resiko terjadinya diare dehidrasi berat, penurunan tekanan darah, hipokalemia, hipoglikimia, intoleransi laktosa sekunder, kejang dan malnutrisi protein.
4. Hasil tindakan segera yang di berikan pada An. P.A.R Umur 10 Tahun dengan diare dehidrasi ringan adalah memberikan larutan orlait.
5. Hasil perencanaan asuhan yang diberikan kepada An. P.A.R yakni : Berikan konseling mengenai, tanda bahaya yang dapat mengancam

jiwa anak, pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis, anjurkan orang tua untuk menjaga personal hygiene anaknya, memberikan anak makanan yang bergizi dan banyak mengkonsumsi air putih, kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis, tetap mempertahankan pola istirahat anak yang cukup dan teratur, cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, lakukan pendokumentasian.

6. Hasil asuhan yang diberikan pada An. P.A.R Umur 10 Tahun dengan diare dehidrasi ringan yakni memberikan konseling kepada orang tua anak mengenai tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak, pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis, menjaga personal hygiene anaknya, menganjurkan orang tua untuk memberikan anak makanan yang bergizi dan banyak mengkonsumsi air putih, mengkompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis, menganjurkan orang tua untuk tetap mempertahankan pola istirahat anak yang cukup dan teratur, memberikan konseling mengenai pentingnya mencuci bahan makanan mentah sebelum dimasak, melakukan pendokumentasian.
7. Pada tahap evaluasi pada kasus ini adalah An. P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan anak tidak mengalami diare dehidrasi berat, dan anak pulang dengan keadaan umum baik.

## 5.2 Saran

Saran yang hendak disampaikan peneliti dalam laporan ini adalah :

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini akan menambah literatur perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada anak dengan diare.

2. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat di pakai sebagai acuan dan dapat dikembangkan pada karya tulis ilmiah selanjutnya dengan menggunakan metode yang menyempurnakan penelitian ini misalnya dengan wawancara langsung dengan responden.

3. Bagi petugas kesehatan

Disarankan bagi petugas kesehatan untuk memperhatikan dalam penatalaksanaan diare bagi anak dan cara menanggulangnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat Alimul Aziz A, (2011). Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat Alimul Aziz A, (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat Alimul Aziz A, (2007). Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika.
- Juall Lynda, (2006). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Muslihatu Nur Wafi, (2010). Asuhan Neunatus Bayi dan Balita. Yogyakarta : Fitra Maya.
- Morgan Kathleen, (2008). Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC
- Ngastiyah, (2005). Perawatan Anak Sakit. Jakarta : EGC.
- Nelson, (2000), Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta :EGC
- Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, (2011). Meteodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta
- Ridha Nabel H, (2014). Buku Ajar Keperawatan Anak.
- Riyanto Agus, (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuba Medika.
- Sudarti, (2010). Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta.
- Sodikin, (2011). Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier. Jakarta : Salemba Medika.
- Wong Donna L, dkk (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Jakarta : EGC.



## Lampiran 1



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**  
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614. Fax (0380) 832892  
Website : [www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id](http://www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id) email : [rsudjohannes@gmail.com](mailto:rsudjohannes@gmail.com)  
KUPANG Kode Pos : 85111

### SURAT PENGANTAR

Nomor : 623 / DIKLIT / V / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.  
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit  
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Setia Wati Kinanggi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
NIM : 142 111 074  
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi D3 Kebidanan.

Yang akan melaksanakan **Pengambilan Data Awal / Studi Kasus di Ruangan Kenanga dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang**, selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal **30 Mei s/d 30 Juni 2017**, dengan judul :

**"Asuhan Kebidanan Pada Anak P. G. Umur 10 Tahun Dengan Diare Dehidrasi Riangan di Ruang Kenanga RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang"**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Aec 5/6/17  
Frid

Kupang, 31 Mei 2017  
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,  
Kepala Sub Bidang Diklit

  
**Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners**

Penata TK.I

NIP. 196706151995012003

NB. Tolong laporkan data Diare dan dehidrasi minggu  
2 thru keraklita fhs.

## Lampiran 2

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Calon responden Studi Kasus Mahasiswi Kebidanan STIKes Citra Husada  
Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya Mahasiswi Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang angkatan VII melakukan Studi Kasus pada An. P.A.R Dengan Diare Dehidrasi Ringan di RSUD. Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan bapak bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak.

Partisipasi bapak dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerjasama yang baik saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya



(Setia Wati Kinanggi)

142.111.074

### Lampiran 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bahwa saya diminta berperan serta dalam Studi Kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud Studi Kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan dari saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam Studi Kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini

29 Mei 2017



(Tn. A.N.R)

## **Lampiran 4**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK**

#### **I. Pengkajian**

Nama Mahasiswa : Setia Wati Kinanggi

Nim : 142.111.074

Ruangan : Kenanga, RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

Hari/Tanggal : 29 Mei 2017, jam : 22.05 Wita, di ruang kenanga

Tanggal MRS : 29 Mei 2017, jam 20.00 Wita, di UGD

#### **II. Data Subjektif**

##### **1. Biodata**

a) Nama Anak : P.A.R

Usia : 10 Tahun

Anak Ke- : Pertama

Jumlah Saudara : 3 orang

##### **b) Orang Tua**

Nama ibu : Ny. M.A

Umur : 44 tahun

Pendidikan : SMA

Agama : Kristen Protestan

Suku/bangsa : Rote/ Indonesia

Pekerjaan : -

Penghasilan : -

Alamat : Naikoten I, Rt/Rw 07/03

Nama Ayah : Tn. A.N.R  
Umur : 30 tahun  
Pendidikan : SMA  
Agama : Kristen protestan  
Suku/bangsa : Rote/ Indonesia  
Pekerjaan : Nelayan  
Penghasilan : 500.000,00 – 1.000.000,00/ bulan  
Alamat : Naikoten I, Rt/Rw 07/03

**2. KELUHAN UTAMA** : Ayah pasien mengatakan anaknya mencret sejak pukul 16:00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, sebanyak 3 kali dan feses anak air-air, muntah sebanyak 4 kali sejak pukul 13 : 00 Wita, tanggal 29 Mei 2017, dan seluruh badan anak terasa panas.

**3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG** : Diare.

**4. RIWAYAT ANTENATAL** : Ibu mengatakan selama hamil selalu memeriksa kehamilannya di puskesmas.

**5. RIWAYAT NATAL**

Usia kehamilan : Aterm  
Cara persalinan : Normal  
Keadaan saat lahir : Sehat  
BB saat lahir : 2,200 gram/ BBLR  
Tempat dan Penolong : RSUD, Bidan

## 6. RIWAYAT IMUNISASI

- HB O : Sudah
- BCG, Polio 1 : Sudah
- DPT/ HB I, Polio 2 : Sudah
- DPT/ HB 2, Polio 3 : Sudah
- DPT/ HB 3, Polio 4 : Belum
- Campak : Belum

## 7. RIWAYAT SOSIAL

- Yang mengasuh anak : Orang tua kandung
- Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- Pembawaan secara umum : Baik

## 8. PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR

### a. Nutrisi

No	Sebelum Sakit		Selama Sakit
1.	Jenis Makanan	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan kadang-kadang daging	Nasi, sayur, tahu, tempe, ikan kadang-kadang daging
2.	Frekuensi Makan	3x/ Hari	3x/ Hari
3.	Jenis Minuman	Air putih, kadang-kadang susu	Air Putih
4.	Nafsu Makan	Baik	Baik

### b. Eliminasi

No	Sebelum Sakit	Selama Sakit
1.	BAB : 2-3x/hari, warna : kuning, bau : khas feses	BAB : 3x/hari, warna : kuning, bau : khas feses
2.	BAK : 3-4x/hari, warna : kuning, bau : khas urine	BAK : 3-4x/hari, warna : kuning, bau: khas urine

### c. Istirahat dan tidur

No	Sebelum Sakit		Selama Sakit
1.	Tidur siang	1-2 jam/ hari	1-2 jam/ hari
2.	Tidur malam	7-8 jam/ hari	7-8 jam/ hari

### d. Kebersihan

No	Sebelum Sakit		Selama Sakit
1.	Mandi	2-3x/ hari	2-3x/ hari
2.	Gosok gigi	2-3x/ hari	2-3x/ hari
3.	Ganti pakian dalam	2-3x/ hari	2-3x/ hari

## III.DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan umum

- Keadaan Umum : Lemah
- Kesadaran : Composmentis
- Ekspresi Wajah : Gelisah
- Tanda Vital

- Suhu : 37,8 °c
- Nadi : 114x/ menit
- Pernapasan : 32 x/ menit
- BB sebelum sakit : 21,3 kg
- BB saat ini : 21 kg

## 2. Pemeriksaan fisik

- Inspeksi dan palpasi
- Kepala : Tidak ada oedema
- Rambut : Bersih
- Wajah
- Bentuk : Oval
  - Pucat : Tidak
  - Oedema : Tidak
  - Mukosa Bibir : Lembab
- Mata : Cekung
- Conjunctiva : Merah muda
  - Sclera : Putih
  - Oedema : Tidak ada
- Telinga
- Simetris : Iya
  - Serumen : Tidak ada
- Hidung, dan tengorokan
- Polip dan secret : Tidak ada



- Karies : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Gingivitis : Tidak ada

➤ Dada

- Mamae : Simetris

➤ Abdomen

- Pembesaran/ massa : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Turgor Kulit : Kembali cepat

➤ Data medic

1. Diagnosa medic : Anak umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan

2. Terapi/ obat-obat :
- Cefotaxime 2x1 gr/ hari secara IV skin test sebelum pemberian
  - Paracetamol sirup 3x1 sendok teh/ hari
  - Cotrimoxazole sirup 2x1 sendok teh/hari
  - Oralit 200cc, diminum setiap kali BAB
  - Ranitidin 2x20 mg IV/hari.
  - Infus RL, 20 tetes/menit

## II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSIS

DIAGNOSIS	DATA DASAR
An. P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan	<p><b>DS</b> : Ayah pasien mengatakan bahwa anaknya mencret sejak pukul 16:00 tanggal 20 Mei 2017, sebanyak 3 kali, muntah sejak pukul 13:00 Wita sebanyak 4 kali, badan anak terasa panas. Dan dibawah kerumah sakit pada pukul 20:00 Wita tanggal 29 Mei 2017.</p> <p><b>DO</b> : KU : - Lemah, wajah tidak pucat, mata cekung, konjungtiva mera mudah, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, anak minum dengan lahap.</p> <p><u>Tanda-tanda Vital</u></p> <p>Suhu : 37,8 •c</p> <p>Nadi : 114x/ menit</p> <p>Pernapasan : 32 x/ menit</p> <p><u>Hasil LAB</u></p> <p>Hemoglobin : 11,0 g/dL</p> <p>Leukosit : 25,37 uL</p> <p>Trombosit : 581 UI</p>

#### **IV. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL**

Resiko terjadinya diare dehidrasi berat.

#### **V. TINDAKAN SEGERA**

- Beri oralit.

#### **VI. PERENCANAAN**

Hari/tanggal : Selasa 29 Mei 2017

Jam : 22 : 20 Wita

Diagnosis : An. Umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan

1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini.

R/ Informasi yang jelas merupakan hak orang tua, agar orang tua lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan pada anaknya.

2. Jelaskan pada orang tua tentang :

- 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak

Tanda bahaya seperti kejang, dan segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat apabila menemukan tanda nahaya tersebut.

R/ Dapat mengetahui tentang tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan segera melaporkannya ke petugas kesehatan.

2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis

- R/ a. Cotrimoxazole : berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri
- b. Cefotaxime : berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi
- c. Paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam.
- d. Oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit dalam tubuh
- e. Ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut

3. Anjurkan orang tua untuk :

1). Menjaga personal hygiene anaknya.

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAB)

R/ Dengan personal hygiene yang baik dapat mencegah bakteri, virus dan parasit penyebab diare.

2). Pertahankan pola makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak mengkonsumsi air putih.

R/ Makan makanan yang bergizi dapat menambah tenaga serta mempercepat proses pemulihan, dan Diet tinggi karbohidrat membuat feses kental, diet BRAT (Banana = pisang, Rice = nasi, Applesauce = saus apel, Toast = roti ) membantu mengurangi efek diare, serta banyak mengkonsumsi air putih dapat mencegah agar anak tidak dehidrasi.

3). Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis

R/ Baju yang tipis dapat menyerap keringat sehingga suhu anak dapat turun

4). Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari.

R/ Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan

5). Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup

R/ Untuk mencegah makanan dari mikroorganisme patogen

4. Lanjutkan pemberian obat-obat dari UGD :

- Paracetamol sirup 3x1 sendok teh/hari
  - Cotrimoxazole sirup 2x1 sendok teh/hari
  - Cefotaxime 2x1 gr/hari secara IV
  - Ranitidin 2x20 mg/ hari secara IV
- } tiap 12 jam
- Oralit 200cc, diminum saat diare.

R/ Minum obat sesuai dosis secara teratur dapat mempercepat proses penyembuhan

5. Lakukan observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak

R/ Untuk mengetahui perkembangan anak apakah sudah membaik atau tidak

6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien

R/ Sebagai bahan evaluasi, tanggung jawab serta tanggung gugat atas asuhan yang diberikan.

## VI. PELAKSANAAN

Diagnosis : An. Umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan

Hari/Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Paraf
Senin 29 Mei 2017	22:25 Wita	1. Menginformasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini: Keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit tidak kembali lebih dari 2 detik, TTV: S : 37,8°C N: 114x/m RR: 32x/m, M/ Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan kondisi kesehatan anaknya dan merasa sedikit khawatir karena kondisi kesehatan anaknya kurang baik.	
Senin 29 Mei 2017	22:27 Wita	2. Menjelaskan pada orang tua tentang : 1). Tanda bahaya yang mengancam jiwa anak Seperti Kejang Bila anak mengalami tanda bahaya segera melaporkan kepetugas kesehatan. M/ Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai penjelasan yang telah diberikan, dan segera melaporkan kepetugas kesehatan jika anaknya mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis a) Cotrimoxazole : berfungsi untuk mengobati berbagai macam infeksi bakteri b) Cefotaxime : berfungsi untuk membunuh bakteri yang memicu infeksi c) Paracetamol : berfungsi untuk meredakan rasa sakit ringan hingga mencegah, serta menurunkan demam. d) Oralit : berfungsi untuk menyeimbangkan kadar elektrolit	

<p>Senin 29 Mei 2017</p>	<p>22:30 Wita</p>	<p>dalam tubuh</p> <p>e) Ranitidin : berfungsi untuk mengurangi asam lambung dalam perut</p> <p>M/ Ayah pasien mengerti dan bersedia memberikan obat pada anaknya secara teratur sesuai dosis.</p> <p>3. Menganjurkan orang tua untuk :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjaga personal hygiene anaknya. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan</li> <li>b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK dan BAB</li> </ol> </li> <li>2) Pertahankan pola makan, dan tetap memberikan makanan yang bergizi pada anak, dan tambahkan makanan yang mengandung tinggi karbohidrat kedalam diet, misalnya, nasi putih, mie dan kentang, serta banyak mengkonsumsi air putih.</li> <li>3) Kompres anaknya dan memakaikan baju yang tipis</li> <li>4) Pertahankan pola istirahat anak dengan tidur siang 1-2 jam/hari serta tidur malam 7-8 jam/hari.</li> <li>5) Cuci bahan makanan mentah sebelum di masak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup</li> </ol> <p>M/ Ayah pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p>	
<p>Senin 29 Mei 2017</p>	<p>23:37 Wita</p>	<p>4. Melakukan observasi TTV, pengeluaran dan pemasukan cairan pada anak.</p> <p>Hasil observasi : keadaan umum lemah, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, S: 37,5°C, N: 90x/menit, RR: 29x/menit, BAB : belum, BAK: belum, terpasang infus</p>	



		RL 20 tetes kali/menit	
Senin 29 Mei 2017	23:45 Wita	1). Mengambil darah vena untuk pemeriksaan LAB 2). Melakukan skin test cefotaxime sebelum pemberian	
Senin 29 Mei 2017	23:55 Wita	1). Reaksi skin test cefotaxime negatif 2). Melayani cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus 3). Melayani ranitidin 20 mg/IV, melalui selang infus	
Senin 29 Mei 2017	23:59 Wita	5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasie, segera setelah tindakan Hasil pemeriksaan telah di dokumentasikan pada buku register dan status pasien.	
Selasa 30 Mei 2017	06:00 Wita	1. Memberikan anak minum obat : - Paracetamol sirup 1 sendok teh - Cotrimoxazole sirup 1 sendok teh Anak sudah minum obat dengan baik dan anak tidak muntah	
Selasa 30 Mei 2017	06:32 Wita	Infus RL pertama habis, ganti dengan infus RL kedua 500 ml, 20 tetes/menit.	

## VII. EVALUASI / CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Paraf
30 Mei 2017	06:35 Wita	<p>S : Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak lembek, dan tidak muntah lagi, panas anak sudah mulai menurun, mau makan dan minum, telah menghabiskan ½ piring nasi dan 1 gelas sedang air putih</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37,4°C N: 87x/menit RR: 28x/menit.</p>	
30 Mei 2017	08:00 Wita	<p>Visite dokter, tetesan infus di kurangi menjadi 6 tetes/menit, karena kebutuhan cairan anak sudah terpenuhi.</p> <p>A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi sebagian.</p> <p>P:</p>	
30 Mei 2017	06:45 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu : keadaan umum : baik, mata cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37,4°C N: 87x/menit, RR: 28x/menit Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah mulai membaik</li> <li>2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah buang air besar telah mencuci tangan menggunakan sabun.</li> <li>3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi,</li> </ol>	

30 Mei 2017	07:00 Wita	<p>sayur, dan daging sebanyak <math>\frac{1}{2}</math> piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih.</p> <p>4. Pastikan anak istirahat yang cukup Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam.</p> <p>5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan.</p>	
30 Mei 2017	07:15 Wita	<p>Mengambil hasil LAB :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobin : 11,0 g/dL</li> <li>- Leukosit : 25, 37 uL</li> <li>- Trombosit : 581 uL</li> </ul> <p>Konsultasi hasil LAB dengan dokter, dokter mengatakan hasil LAB normal dan lanjutkan terapi.</p>	
30 Mei 2017	11:55 Wita	<p>Berikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefotaxime 1 gr/IV</li> <li>- Ranitidin 20 mg/IV</li> </ul> <p>Melalui selang infus ulangi tiap 12 jam</p>	
30 Mei 2017	12:30 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 85x/m RR: 27x/m, anak belum BAB .</p> <p>2. Beri anak makan, nasi, sayur dan daging Anak menghabiskan <math>\frac{1}{2}</math> piring dan 1 gelas air putih.</p> <p>3. Pantau tetesan infus Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
30 Mei 2017	15:00 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak</p>	

		<p>cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 37°C N: 83x/m RR: 28x/m, BAB 1 kali dan feses anak encer.</p> <p>2. Pantau tetesan infus</p> <p>Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
30 Mei 2017	21:30 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak</p> <p>Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°C N: 85x/m RR: 27x/m, BAB 1 kali dan feses anak lembek.</p> <p>2. Beri anak makan, nasi, sayur dan daging</p> <p>Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih.</p> <p>3. Pantau tetesan infus</p> <p>Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
30 Mei 2017	23:55 Wita	<p>Berikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefotaxime 1 gr/IV</li> <li>- Ranitidin 20 mg/IV</li> </ul> <p style="margin-left: 400px;">} Melalui selang infus } ulangi lagi 12 jam.</p>	
31 Mei 2017	06:32 Wita	<p>Infus RL kedua habis, ganti dengan infus RL ketiga 500 ml, 6 tetes/menit.</p>	
31 Mei 2017	06:37 Wita	<p>S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam tidak BAB, tidak muntah, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan ½ piring nasi dan 1 gelas sedang air putih.</p>	
31 Mei 2017	08:00	<p>O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37°C N: 85x/menit RR: 28x/menit.</p> <p>Visite Dokter, obat cefotaxime tetap di lanjutkan dan obat ranitidin di hentikan karena anak tidak muntah lagi.</p>	

		A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi.	
31 Mei 2017	06:47 Wita	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini, yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 37°C N: 85x/menit RR: 28x/menit</li> <li>Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik.</li> <li>2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB dan BAK telah mencuci tangan menggunakan sabun.</li> <li>3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak ½ piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih.</li> <li>4. Pastikan anak istirahat yang cukup Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam.</li> </ol>	
31 Mei 2017	07:02 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan.</li> </ol>	
31 Mei 2017	11:55 Wita	Berikan cefotaxime 1 gr/IV melalui selang infus ulangi lagi 12 jam	
31 Mei 2017	12:00 Wita	<p>Beri anak makan nasi, sayur dan daging</p> <p>Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih.</p>	

31 Mei 2017	12:30 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak</p> <p>Hasil obserfasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,7°C N: 84x/m RR: 25x/m, BAB 1 kali dan feses anak lembek.</p> <p>2. Pantau tetesan infus</p> <p>Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
31 Mei 2017	15:00 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak.</p> <p>Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,5°C N: 85x/m RR: 26x/m, anak belum BAB.</p> <p>2. Pantau tetesan infus</p> <p>Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
31 Mei 2017	21:30 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak.</p> <p>Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°C N: 87x/m RR: 25x/m, belum BAB</p> <p>2. Pantau tetesan infus</p> <p>Infus jalan baik 6 tetes/menit</p>	
31 Mei 2017	23:55 Wita	Berikan cefotaxime 1 gr/IV, melalui selang infus, ulangi lagi 12 jam	
01 Juni 2017	06:00 Wita	<p>S: Ayah pasien mengatakan anaknya sejak malam BAB 1 kali, feses anak lembek, tidak muntah lagi, badan anak sudah tidak panas lagi, telah makan pagi dan menghabiskan ½ piring nasi dan 1 gelas sedang air putih.</p> <p>O : Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit.</p>	

01 Juni 2017	06:10 Wita	<p>A : Anak P.A.R umur 10 tahun dengan diare dehidrasi ringan, masalah teratasi.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 36,5°C N: 85x/menit RR: 28x/menit</li> </ol> <p>Ayah pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan orang tua menjaga personal hygiene anaknya. Ayah pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah BAB telah mencuci tangan menggunakan sabun.</li> <li>3. Pastikan anak mendapatkan cukup makanan, dan cairan. Ayah pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak ½ piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih.</li> <li>4. Pastikan anak istirahat yang cukup Ayah pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam.</li> </ol>	
01 Juni 2017	07:25 Wita	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku register dan status pasien, segera setelah melakukan tindakan.</li> </ol>	

01 Juni 2017	08:00 Wita	<p>Dokter Visite</p> <p>Advis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum baik, anak boleh pulang</li> <li>- Obat minum dilanjutkan dirumah</li> <li>- Infus habis, aff infus</li> </ul>	
01 Juni 2017	12:00 Wita	<p>1. Lakukan observasi keadaan umum dan TTV anak</p> <p>Hasil observasi, keadaan umum : baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, TTV : S: 36,6°C N: 85x/m RR: 25x/m, belum BAB.</p>	
01 Juni 2017	12:30 Wita	<p>Beri anak makan nasi, sayur, ikan.</p> <p>Anak menghabiskan ½ piring dan 1 gelas air putih.</p>	
01 Juni 2017	15:00 Wita	<p>Pasien dipulangkan</p> <p>Sebelum pasien pulang, memberikan penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak seperti kejang. Bila mengalami tanda bahaya tersebut segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat. Ayah pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan bersedia membawa anaknya kefasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</li> <li>2. Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis : - cotrimoxazole sirup 2x1/hari pagi dan soere, - larutan oralit diberikan saat anak diare lagi. Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi obat pada anaknya sesuai dosis secara teratur.</li> <li>3. Menjaga personal hygiene anaknya. - Cuci tangan sebelum dan sesudah makan - Cuci tangan sesudah BAB dan BAK Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga personal</li> </ol>	



		<p>hygiene anaknya.</p> <p>4. Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>Ayah pasien mengerti dan bersedia memberi makan - makanan bergizi pada anaknya.</p> <p>5. Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>Ayah pasien mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat anaknya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>6. Cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup</p> <p>Ayah pasien mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>7. Beritahu orang tua pasien untuk kontrol ulang kembali 1 minggu lagi difasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Ayah pasien mengatakan bersedia membawa anaknya kontrol ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat.</p>	
--	--	--	--

Lampiran 5

KUNJUNGAN RUMAH HARI PERTAMA

Hari/ Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Paraf
Sabtu 02 Juni 2017	15:00 Wita	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sejak pagi hingga sekarang BAB 2 kali, feses anak lembek, BAK 3 kali, sudah makan siang sebanyak <math>\frac{1}{2}</math> piring dan 1 gelas sedang air putih.</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 36,5°C N: 87x/menit RR: 28x/menit.</p> <p>A:</p> <p>Anak P.A.R umur 10 tahun, keadaan umum baik</p> <p>P :</p> <p>1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 menit, TTV: S: 36,5°C N: 87x/menit RR: 28x/menit.</p> <p>Ibu pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik</p> <p>2. Jelaskan pada orang tua mengenai</p> <p>1) Tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak seperti kejang</p> <p>Bila mengalami tanda bahaya tersebut segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mengalami tanda bahaya tersebut, dan segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat apabila</p>	

		<p>menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>2) Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis : - cotrimoxazole sirup 2x1/hari pagi dan sore, - larutan oralit diberikan saat anak diare lagi.</p> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia memberi obat pada anaknya sesuai dosis secara teratur.</p> <p>3) Menjaga personal hygiene anaknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Cuci tangan sesudah BAB dan BAK</li> </ul> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum makan dan sesudah buang air kecil dan besar telah mencuci tangan menggunakan sabun.</p> <p>4) Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya telah makan nasi, sayur, dan ikan sebanyak <math>\frac{1}{2}</math> piring dan mengkonsumsi 1 gelas sedang air putih.</p> <p>5) Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya tidur malam kurang lebih 7-8 jam, dan tidur siang kurang lebih 2 jam.</p> <p>6) Cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup</p> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia melakukannya</p>	
--	--	---	--

		<p>3. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan segera setelah tindakan.</p> <p>Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku catatan segera setelah tindakan.</p>	
--	--	---	--

### KUNJUNGAN RUMAH HARI KEDUA

Hari/ Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Paraf
Minggu 03 Juni 2017	16:00 Wita	<p>DS :</p> <p>Ibu pasien mengatakan anaknya sejak pagi hingga sekarang BAB 1 kali, feses anak lembek, BAK 3 kali, sudah makan siang sebanyak ½ piring dan 1 gelas sedang air putih.</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan umum : Baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,6°C N: 86x/menit RR: 27x/menit.</p> <p>A:</p> <p>Anak P.A.R umur 10 tahun, keadaan umum baik.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan pada orang tua mengenai hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anak saat ini yaitu, keadaan umum baik, mata tidak cekung, mukosa bibir lembab, perut tidak kembung, turgor kulit kembali tidak lebih dari 2 detik, TTV: S: 36,6°C N: 86x/menit RR: 27x/menit.</li> <li>Ibu pasien sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan anaknya dan merasa senang karena kondisi kesehatan anaknya sudah membaik</li> <li>2. Jelaskan pada orang tua mengenai <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak seperti kejang</li> <li>Bila mengalami tanda bahaya tersebut segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat.</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>Ibu pasien mengerti dan dapat menjelaskan kembali mengenai tanda bahaya yang dapat mengancam jiwa anak dan segera membawa anaknya kefasilitas kesehatan terdekat apabila menemukan tanda bahaya tersebut.</p> <p>2). Pentingnya mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dosis : - cotrimoxazole sirup 2x1/hari pagi dan sore, - larutan oralit diberikan saat anak diare lagi.</p> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia memberi obat pada anaknya sesuai dosis secara teratur.</p> <p>3). Menjaga personal hygiene anaknya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah makan</li> <li>- Cuci tangan sesudah BAB dan BAK</li> </ul> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia menjaga personal hygiene anaknya.</p> <p>4). Pentingnya mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia memberi makan-makanan yang bergizi pada anaknya seperti nasi, sayur, ikan dan daging serta banyak mengkonsumsi air putih.</p> <p>5). Pentingnya istirahat yang cukup dan teratur dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>Ibu pasien mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat pada anaknya dengan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.</p> <p>6). Cuci bahan makanan mentah sebelum dimasak, masak makanan dengan benar, simpan sisanya ditempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan pada anak, menggunakan air bersih yang cukup (ambi air dari sumber yang bersih, simpan air dalam tempat yang bersih), minum air yang sudah matang, cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang</p>	
--	--	---	--

		<p>bersih dan cukup</p> <p>Ayah pasien mengerti dan bersedia melakukannya.</p> <p>3. Anjurkan orang tua pasien untuk kontrol ulang kembali 5 hari lagi difasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Ayah pasien mengatakan bersedia membawa anaknya kontrol ulang 5 hari lagi ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku catatan segera setelah tindakan.</p> <p>Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku catatan segera setelah tindakan.</p>	
--	--	--	--

## Lampiran 7

### DOKUMENTASI KUNJUNGAN RUMAH



**Kunjungan Rumah Hari Pertama**



**Kunjungan Rumah Hari Kedua**

## Lampiran 6

### SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ROSINA Y. WELLY  
Jabatan : KEPALA RUANGAN  
NIP/Pangkat Gol. : 19750313 1998 032005

Menerangkan bahwa :

Nama : SETIA WATI KINANGGI  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
NIP/NIM : K2.111.079  
Asal Fak/Jur/Univ : STIKes CHM.K / DII KEBIDANAN

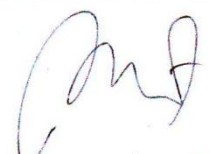
Benar-benar telah selesai melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal di bagian / ruangan / instalasi / poliklinik pada RSUD Prof. dr. W. Z. Johannes Kupang, selama ..... 3 Minggu, dari tanggal ..... 29-05-2017 s/d ..... 17-06-2017, dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA ANAK P.G UMUR 10 TAHUN DENGAN  
DIARE DEHIDRASI RINGAN DI RUANG KEMANGA RSUD PROF.DR. W.Z  
JOHANNES KUPANG

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 31 Mei ..... 2017

Kepala bagian / ruangan / instalasi / poliklinik

  
ROSINA Y. WELLY, SKep.NS.



## Lampiran 8



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
(STIKes CHM-K)  
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN  
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

### LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Setia Wati Kinanggi  
NIM : 142111074  
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
1.	Senin, 5 Juni 2017	BAB I. II. III	Perbaiki BAB I. II. III		
2.	Selasa, 6 Juni 2017	BAB I. II. III	Acc Lanjut BAB IV. V		
3	Sabtu, 10 Juni 2017	BAB IV. V	Perbaiki BAB IV. V		
4	Senin, 17 Juni 2017	BAB IV. V	Acc BAB IV. V Lengkapi lampiran		
5	Kamis, 10 Agustus 2017	Lampiran	Acc Siap Ujian		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonesia, e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KTI**

Nama : Setia Wati Kinanggi  
Nim : 142111074  
Ketua Penguji : Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan pembimbing	Paraf
1	Glaon. 22/8.2017	Revisi <sup>ke-1</sup> - V	Gengap Keb <sup>III</sup> , Akel	
i	26/8.2017		Asbrak perbus	
3				
4				
5				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**


Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang

Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590

Kupang-NTT Indonesia, e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

**LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS**

Nama : Setia Wati Kinanggi  
NIM : 142 111 074  
Pebimbing I : Florentianus Tat, S.Kp, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Topik Yang di Konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Jumad. 18-08-2017	BAB I - V dan lampiran	Acc	
2				
3				
4				
5				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang  
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590  
Kupang-NTT Indonesia, e-mail : [stikeschmk@yahoo.com](mailto:stikeschmk@yahoo.com)

### LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama : Setia Wati Kinanggi  
NIM : 142 111 074  
Pembimbing II : Gaudentiana R. Mauk, SST

No	Hari/Tanggal	Topik Yang di Konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin. 21-08-2017	Bab 1 - 5. dan lampiran.	Acc	
2				
3				
4				
5				